

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sari Lamminsalo

POTILASSIIRTOJEN ERGONOMIAKORTTIKOULUTUKSEN®
TIETOTAIDON JALKAUTTAMISMALLIN KEHITTÄMINEN
PKSSK:SSA

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015

**OPINNÄYTETYÖ****Lokakuu 2015****Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

Puh. 050 405 4816

Tekijä

Laminsalo Sari

NimekePotilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamismallin kehittäminen
PKSSK:ssa

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK)

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö ja sen tarkoituksena on työhyvinvoinnin ja työ- ja potilasturvallisuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveysalalla potilassiirrot kuormittavat henkilöstöä fyysisesti ja tästä aiheutuu muun muassa työhyvinvoinnin laskua ja taloudellisia kustannuksia. Tavoitteena oli laatia potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamisen toimintamalli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään (PKSSK). Organisaatiossa on koulutettu yhdessä Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksessa ergonomiayhdyshenkilöitä eri yksiköihin vuodesta 2012. Tämän koulutuksen tietotaidon levittäminen yksikön muille työntekijöille on ollut haasteellista ja tämän pohjalta kehittämistyö oli ajankohtainen.

Alkukartoitus tietotaidon jalkauttamisesta tehtiin koulutuksen saaneille sekä heidän lähi-johtajilleen. Kysely oli pohjana alkutyöskentelyn suunnitelmalle ja samalla vapaaehtoiset voivat ilmoittautua kehittämisryhmään. Kehittämisryhmä kokoontui hieman eri kokoonpanoin kaksi kertaa kevään 2015 aikana. Kehittäminen tapahtui osallistaen toimintatutkimuksellisen lähestymistavan ja yhteistoiminnallisen oppimisen keinoin. Kehittämisryhmän tuotoksista ja organisaation ergonomiatyöryhmän palautteista on koottu toimintamalli, jonka toimintaan juurruttamisen aika on myöhemmin.

Toimintatapojen muutos vaatii aikaa ja panostusta. Kuten tässä projektissakin tuli ilmi, johdon tuki muutoksessa koetaan erittäin tärkeänä. Tukea tarvitaan sekä kehittämisessä että toimintamallin juurruttamisessa.

Kieli
suomi

Sivuja 77

Liitteet 3

Liitesivumäärä 3

Asiasanat: potilassiirtoergonomia, työhyvinvointi, työ-/potilasturvallisuus, tiedon levittäminen eli jalkauttaminen, osaamisen johtaminen



THESIS
October 2015
Degree Programme in Development And
Management of Social Services and
Health Care (Master's Degree)
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU, FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Lamminsalo Sari

Title
Development of Implementation Practices of Know-How Related to Patient Transfers Gained Through Ergonomic Patient Handling Card ® Education in the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia.
Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia (PKSSK)

Abstract
The aim of this working life oriented development assignment was to improve well-being at work as well as occupational and patient safety. In the field of social services and health care, patient transfers strain the personnel physically and this diminishes well-being at work and increases financial costs. The objective of this thesis was to develop an implementation model for PKSSK of know-how related to patient transfers gained through the Ergonomic Patient Handling Card ® education. The commissioning organization has trained "coaches" for patient lifts and transfers together with Karelia University of Applied Sciences since 2012. Dissemination of this specific know-how to co-workers has been challenging, and based on this, this development assignment was current.

This initial survey of the implementation of know-how was carried out among those who has participated in the Ergonomic Patient Handling Card® education and also among their immediate superiors. The development plan presented in the first meeting was draw from the results of the survey. Also, an opportunity was given to volunteer for the development group. The development group met twice during the spring of 2015. By using the action research approach and co-operative learning method, they came up with ideas on how to implement the model. Feedback on the model was given by the ergonomic work group of the organization.

Changes take time. As expected, support provided by the management is very important. It is needed in the development process and in the embedding of the practices.

Language
Finnish

Pages 77
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords:
patient transfer ergonomics, well-being at work, occupational and patient safety, dissemination of know-how, management of know-how.

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Potilassiirtojen ergonomia osana työhyvinvointia ja työ- ja potilasturvallisuutta	6
2.1	Potilassiirtojen ergonomiaa kuntouttavalla työotteella	6
2.2	Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutus®	8
2.3	Työhyvinvointia työ- ja potilasturvallisuuden avulla	9
3	Osaamisen johtaminen ja muutosjohtaminen jalkauttamisen tukena	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	19
5	Opinnäytetyön toteutus	20
5.1	Toimintaympäristö ja osallistajat	20
5.2	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämisprosessina	22
5.3	Opinnäytetyön tekijä kehittäjän roolissa ja osallistavat kehittämismenetelmät	25
5.4	Kehittämisprosessin suunnittelu	26
5.5	Kehittämisprosessin toteutus	27
5.5.1	Kehittämisryhmän toiminta	29
5.5.2	Ergonomiatyöryhmän palaute	31
5.6	Kehittämisprosessin havainnointi ja arviointi	31
6	Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset	32
6.1	Alkukartoituksen tulokset	32
6.1.1	Potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttaminen	32
6.1.2	Jalkauttamisen esteet ja haasteet	34
6.1.3	Lähijohdon tuen tarve sekä johtajuuden haasteet jalkauttamisessa	36
6.1.4	Keinot parempaan jalkauttamiseen	37
6.2	Kehittämisiltapäivät	38
6.2.1	Kehittämisehdotukset	41
6.2.2	Kehittämisiltapäivien palaute	45
6.3	Ergonomiatyöryhmän palaute kehittämisiltapäivien yhteenvedosta	47
6.4	Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamismalli	49
7	Pohdinta	54
7.1	Kehittämistyön tuotosten tarkastelu	54
7.2	Prosessin tarkastelu	57
7.3	Yhteys potilas- ja työturvallisuuteen sekä työhyvinvointiin	60
7.4	Yhteys osaamisen johtamiseen	63
7.5	Kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus	64
7.6	Kehittämisprosessin tulosten levittäminen ja jatkokehitysideat	68
7.7	Lopuksi	70
	Lähteet	72
	Liitteet	
Liite 1	Kysely hoitotyön ammattilaisille	
Liite 2	Kysely lähijohtajille	
Liite 3	Toimeksiantosopimus	

1 Johdanto

Työ sosiaali- ja terveysalalla on fyysisesti raskasta muun muassa erilaisten potilassiirtojen vuoksi. Tämänhetkisen tietämyksen mukaan potilassiirtojen ergonomiaa kehitettäessä työhyvinvointi ja työ- sekä potilasturvallisuus paranevat. Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena oli laatia potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon käytäntöön viennin eli jalkauttamisen toimintamalli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymälle (jäljempänä PKSSK). PKSSK on yhdessä Karelia-ammattikorkeakoulun (jäljempänä Karelia-amk) kanssa järjestänyt kyseistä koulutusta kouluttaen potilassiirtojen ergonomiayhdyshenkilöitä eri yksiköihin vuodesta 2012 lähtien.

Kehittämissuunnitelman pohjaksi kartoitettiin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® suorittaneiden henkilöiden kokemuksia koulutuksen antaman tietotaidon jalkauttamisesta käytännön työhön. Yksittäisten koulutuksessa olleiden kokemukset ovat tärkeitä, vaikka kehittämisen painotus olikin koko työyhteisön, organisaation potilassiirtoergonomian tietotaidon käytäntöön viennin kehittäminen ja kehittyminen. Myös yksiköiden lähijohtajien näkemystä koulutuksesta saadun tietotaidon käytäntöön viennistä selvitettiin. Koolle kutsutun kehittämisryhmän kanssa kehitettiin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamismalli, jotta tietotaito saadaan jatkossa levitettyä myös yksiköiden kyseistä koulutusta käymättömille. Työskentelytapana kehittämisryhmässä käytettiin osallistamista yhteistoiminnallisten oppimismenetelmien sekä toimintatutkimuksellisen lähestymistavan kanssa. Tarkoituksena on potilassiirtoergonomiakoulutuksen tietotaidon käytäntöön viennin kautta päästä parempiin potilas- ja työturvallisuuskäytäntöihin potilaiden siirtotilanteissa ja tämän kehittämistyön tehtävänä on tukea tätä tarkoitusta. Kyseessä on työelämälähtöinen kehittämistyö.

Randelin (2013, 24) on tutkimuksessaan todennut, että resurssien kohdentaminen ergonomian kehittämiseen lisää työhyvinvointia sekä tätä kautta tuottavuuden kasvua. Ergonomiaan panostamisen on todettu paitsi parantavan työnteki-

jän omaa kokemusta työkyvystä, myös vähentävän tunnetta fyysisen työn kuormittavuudesta (Hellstén 2014a, 20). Työhyvinvointiin panostaminen on tulevaisuudessa merkittävä kilpailuetu työvoiman vähetessä (Utriainen 2009, 23) - hyvinvoiva työvoima onkin organisaatiossa tärkein voimavara (Työterveyslaitos 2014). Myös se on tosiasia, että jokainen meistä hoitotyöntekijöistä vanhenee ja työntekijöiden keski-ikä nousee. Työstä johtuvien sairauspoissaolojen ei toivota ainakaan lisääntyvän. Tulevaisuuden johtajuudessa korostuukin kyky löytää tekijälleen sopiva työn kuormittavuus (Rautio 2010, 23–24).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) avulla johdetaan ja kehitetään suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Kasteen yhtenä osakehitysalueena on johtaminen, jolla tuetaan palvelurakenteen uudistumista ja työhyvinvointia. (STM 15.1.2014.) Tämä kehittämistyö on paitsi valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalouttisen, niin myös maakunnallisen ja kyseisen organisaation strategian mukainen. Kestävän yhteiskunnan tulee tukea kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä. Väestön vanhetessa ja työikäisten määrän vähetessä pitää kiinnittää huomiota työssä jaksamiseen ja työkykyyn sekä näihin vaikuttaviin seikkoihin – tällä pyritään työurien pidentämiseen. (PKSSK 2013, 7; STM 2010, 4, 10; Valtioneuvosto 2014, 4; Valtioneuvosto 2015, 20.) Mainittakoon, että vuosi 2015 on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ”Turvallisuuden teemavuosi” (Lantto 2014), joten siinäkin suhteessa tämä kehittämistyö on ajankohtainen.

2 Potilassiirtojen ergonomia osana työhyvinvointia ja työ- ja potilasturvallisuutta

2.1 Potilassiirtojen ergonomiaa kuntouttavalla työotteella

Potilassiirtojen ergonomiaa on viime vuosina tutkittu runsaasti ja tästä löytyykin hyvin tietoperustaa, kuten myös työhyvinvoinnista tässä kontekstissa. Hoitotyössä raskaimpia fyysisiä ponnisteluja työntekijälle ovat erilaiset käsin tehtävät

potilaiden siirrot ja nostot, sekä potilaan liikkumisen avustaminen. Käsien tehtävä siirto tarkoittaa esimerkiksi nostaen, työntäen tai rullaten, toisin sanoen lihasvoimalla tapahtuvaa potilaan avustamista. (Työterveyslaitos 2014.) Fyysisesti raskaassa työssä työntekijä kuormittuu työasennoissa ja liikkeissä, muun muassa erilaisissa nostoissa ja siirroissa, erityisesti kehonsa isojen lihasten osalta (Viitala 2013, 215).

Potilassiirto tässä kehittämistyössä tarkoittaa potilaan siirtämistä fyysiseltä olopaikaltaan toiseen paikkaan, esimerkiksi sängyltä tuolille, seisomaan tai toiselle sängylle, tai fyysisellä olopaikalla toiseen asentoon, muun muassa asennon korjaaminen sängyllä. Tässä kehittämistyössä ei siis tarkastella potilaan siirtoa kuljetuksen avulla, kuten esimerkiksi kotoa terveyskeskukseen tai sairaalaan.

Kansainvälinen ergonomiayhdistys (IEA, International Ergonomics Association) määrittelee kolme ergonomian osa-aluetta, jotka ovat fyysinen ergonomia, kognitiivinen ergonomia ja organisatorinen ergonomia. Fyysinen ergonomia käsittää työympäristön ja työskentelymenetelmien suunnittelua. Kognitiivinen ergonomia käsittää puolestaan muun muassa tietojärjestelmien ja tiedon esittämistapojen suunnittelua. Organisatorinen ergonomia taas käsittää esimerkiksi henkilöstön ja työprosessien suunnittelua sekä toiminnan laadun ja yhteistoiminnan kehittämisen. (Launis & Lehtelä 2011, 19–20.) Hoitotyön ammattilaisen vastuuseen kuuluu potilasturvallisuuden noudattaminen ja sen edistäminen. Jokaisen hoitotyöhön osallistuvan tulee pitää osaamisensa ajan tasalla ja kehittää itseään ja toimintaansa myös potilasturvallisuuden takaamiseksi. (STM 2009.) Ergonomialla tässä kehittämistyössä tarkoitetaan fyysisen ja organisatorisen ergonomian osa-alueilla tapahtuvaa toimintaa sekä toiminnan ja tekniikan yhteensovittamista hoitotyössä.

Potilaan kuntoutumisen koheneminen on yhä enenevässä määrin merkittävää vastaisuudessa, kun pyritään hoitamaan potilaat mahdollisimman nopeasti takaisin kotikuntoisiksi. Ergonomian lisänä kuntouttava työote huomioi paitsi kokonaisvaltaisesti potilaan voimavarat, niin myös hänen toimintakykynsä palauttamisen ja lisäämisen tarpeen. Tavoitteellisena ja suunnitelmallisena toimintana

kuntouttavan työotteen omaksumisen edellytyksenä ovat vuorovaikutus, tietotaito ja asenne tai motivaatio sen käyttämiseen. Tämä helpottaa kuntoutuvan potilaan, hänen hoitajansa sekä hoito-organisaation resurssitarvetta. (Jäntti 2014; Hantikainen 2007.) Kokonaistaloudellisen ja inhimillisyyden ajattelun ja toiminnan tavoitteena on potilaan mahdollisimman aikainen mobilisointi ja kotikuntoisuus. Tätä tavoitetta tukevat hyvä potilassiirtoergonomia ja kuntouttava hoitotyö, jolloin mukana tulevat myös kohentunut työhyvinvointi ja potilasturvallisuus. (Fagerström 2013, 20.)

Nykytietämyksen mukaan potilassiirrot tulee tehdä entistä ergonomisemmin. Tämä tarkoittaa hoitajan kuormituksen vähentämistä ja toisaalta siirrettävän oman aktiivisuuden lisäämistä. (Fagerström 2013, 19.) Kinestetiikka on lähestymistapa, joka huomioi potilaan voimavarat, luonnolliset liikeradat ja aistitoiminnot kuntouttavan työotteen ja ergonomian ohessa potilaan aktiviteettia ja hoitajan työhyvinvointia lisäten (Hantikainen 2007; Suomen Kinestetiikkayhdistys ry. 2014).

Potilassiirtoergonomian kehittämisellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nimenomaan työmenetelmien suunnittelua ja henkilöstön toiminnan laadun yhtenäistämistä. Potilassiirtojen yhteydessä kehitetään samalla yhteistyötä potilaan kanssa, hänen omat voimavaransa huomioiden ja niitä kunnioittaen.

2.2 Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutus®

Työterveyslaitos (TTL) on suunnitellut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille vuonna 2010 käyttöön otetun Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuskokonaisuuden, jossa on määritetty se tietotaitotasotaso, jonka hallinnalla turvaa potilassiirtojen onnistumisen. Tähän koulutuskokonaisuuteen kuuluu myös näyttökoe ja taitotason osoittamisesta saa todistukseksi kortin, joka on voimassa viisi vuotta voimassa. Tämän jälkeen on mahdollista päivittää kortti voimaan uudelleen. (Työterveyslaitos 2014.)

Jyväskylän seudulla on toteutettu vuosina 2012–2014 Turvallisuusosaamisen kehittäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen vanhus ja vammaistyössä (TURO) –hanke, jolla on saatu hyviä tuloksia esille. Hankkeen tarkoituksena on ollut turvallisempiin potilassiirtoihin pyrkiminen hoitohenkilöstön osaamisen lisäämisellä ja toimintatapojen kehittämisellä. Kyseinen hanke on sisältänyt Työterveyslaitoksen Ergonomiakorttikoulutuksen®. Työhyvinvointi on parantunut henkilöstön fyysisen kuormituksen vähennyttyä ja potilaan aktivointi siirtymistilanteissa on tukenut potilaan kuntoutumista ja potilasturvallisuutta. Myös apuvälineiden käyttöön potilaiden siirtotilanteissa on kiinnitetty enemmän huomiota. Hankkeen myötä on yksiköihin valittu ergonomiavastaavat, joiden tehtävänä on ohjata muuta henkilökuntaa potilassiirtojen ergonomia-asioissa. Hankkeen onnistumisen edellytyksenä koettiin olevan johdon sitoutuminen kehittämisprosessiin ja tuki osallistujille. (Tanttu, Mäki-Natunen, Sihvonen, Uikkanen-Karjalainen & Holm 2014, 36–41.)

PKSSK:n tämänhetkinen potilassiirtojen ergonomiakoulutus sisältää kyseisen TTL:n ergonomiakorttikoulutuksen®. Kaikkien koulutukseen osallistuneiden yksiköiden esimiehet, lähijohtajat ovat saaneet perehdytyksen kyseiseen koulutukseen.

2.3 Työhyvinvointia työ- ja potilasturvallisuuden avulla

Työhyvinvointi on hyvin laaja-alainen kokonaisuus mukaan lukien sekä fyysisen, että psyykkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen. Työhyvinvoinnin merkittävä osatekijä on johtamisessa ja esimiestyössä. Ilman hyvää johtamista eivät esim. suunnitelmallisuus ja ennakoiva toiminta työelämässä onnistu. Nämä puolestaan ovat työhyvinvoinnin tärkeimpiä arvoja ajatellen fyysistä työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin johtaminen vaatii kokonaisuuden ja tavoitteiden asettamisen näkemystä, vastuunjakoa ja resursointia myös ajan suhteen. (Tarkkonen 2012, 19–32).

Sosiaali- ja terveydenhuollon Osuva-tutkimushankkeessa on huomattu, että kun työn vaatimukset ja sen suomat mahdollisuudet ovat tasapainossa, niin työhy-

vinvointi paranee ja työn kuormittavuus on hallittavissa (Heikkilä, Jantunen, Mäkelä, Naaranoja, Piippo, Saarisilta, Sankelo, Sinervo & Tuomivaara 2015, 26). Hellstén (2014a, 20; 2014b 29) on puolestaan omassa tutkimuksessaan huomannut työtytymättömyyden lisäävän kuormittavuuden tunnetta. Kuormittavuuden lisääntymisen on puolestaan todettu vähentävän työhön sitoutumista (Sankelo 2015, 148).

Työhyvinvointiin panostaminen tulisi olla jatkuvaa, mutta onnistuessaan se tuo työntekijöille hyvää oloa ja myös työnantaja hyötyy tästä (Manka 2014, 18, 23). Työntekijöiden työhyvinvointiin panostaminen vaikuttaa positiivisesti organisaation tulokseen, kilpailukykyyn ja ulkopuolisten kuvaan organisaatiosta (Työterveyslaitos 2014). Koko organisaation tehokkuus nousee työhyvinvoinnista (Lenné 2014, 27). Työhyvinvoinnin lisääminen auttaa myös erityisesti ikääntyvien hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista (Fagerström 2013, 20). Kun työntekijä voi työssään hyvin, niin hänen työpanoksensa on suurempi, hän jaksaa paitsi tehdä työtään paremmin ja laadukkaammin, niin myös ajallisesti pidemmän työuran – nämä ovat yhteiskuntapoliittisesti hyvin tärkeitä tekijöitä (Mäkisalo-Ropponen 2014; Utriainen 2009, 23). Henkilöstön työhyvinvointiin sijoittaminen on sijoittamista tulevaisuuteen, hyvä konekaan ei kestä ilman huoltoa (Viitala 2013, 225). Ergonomisiin ongelmiin tulee löytää ratkaisuja ennakoiden, proaktiivisesti suunnitellen ja ennaltaehkäisten (Hellstén 2013b, 29). Ergonomian avulla voidaan vaikuttaa sekä potilaan, että hoitajan turvallisuuteen ja terveyteen. Tätä kautta myös hoitajan työhyvinvointi paranee. (Työterveyslaitos 2014.)

Randelin (2013, 24) toteaa, että kestävä kehityksen mukaista työhyvinvointia lisäävät mm. turvalliset työskentelytavat ja työntekijöiden terveys. Työhyvinvointiin panostaminen vaikuttaa myönteisesti työurien pidentymiseen. Potilassiirtojen tietotaidon lisääminen vähentää myös työn fyysistä kuormittavuutta (Työterveyslaitos 2014).

Fagerström (2013, 153) on omassa tutkimuksessaan huomannut etenkin hoitajien niska-hartiaseudun vaivojen vähentyneen potilassiirtojen ergonomian kehittymisen myötä. Työtapojen kehittämisellä, parantamisella, työnkuvien muutok-

silla ja uusilla toimintatavoilla voidaan suoraan vaikuttaa työhyvinvointiin merkittävästi. (Viitala 2013, 229). Hellstén (2014a, 20) tuo tutkimuksestaan julki, että raskaan työn ergonomiaa ja johtamista parantamalla parannetaan samalla myös työntekijän työkykyä. Kun työkyky paranee, myös sairauslomat vähenevät ja tämä vaikuttaa suoraan yhteiskunnan kustannuksia vähentävästi (Kauhanen 2009, 200–202).

Työhyvinvoinnin peruspilari on työturvallisuus ja sen puute näkyy mm. erilaisina kuormituksina, työtapaturmina ja rasitusvammoina sekä sairauspoissaoloina. Työturvallisuuspoikkeamien (esim. sairauslomat tai tehtäväkuvamuutokset) kustannukset eivät ole ”pikkurahaa”, esim. PKSSK:n tasolla n. 1M€/v, henkisistä kärsimyksistä puhumattakaan. Työtapaturmat aiheuttavat työpanoksen laskua, sairauspoissaolot osaamisvajetta ja kiirettä sekä lievemmat haittatapahtumat heikentävät työsuoritusta. (Lantto 2014.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdyssä työsuojelun valvontahankkeessa on tullut esille, että erilaiset potilassiirrot ovat aiheuttaneet hoitajille mm. tuki- ja liikuntaelinvaivoja, työterveydenhuollon käyntejä sekä sairauspoissaoloja (Fagerström 2013, 24).

Työturvallisuuslaki (738/2002) antaa puitteet työolosuhteisiin kohdistuvaan toimintaan ja se velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä ja haittatekijöitä havaittaessa, sekä pyrkiä niitä poistamaan tai vähentämään. Työnantajan on otettava huomioon ja selvitettävä mahdolliset vaaratekijät ja arvioitava näiden vaikutusta työntekijän terveyteen ja työhyvinvointiin, esimerkiksi fyysisen kuormituksen vaikutukset.

Lakia täsmentävät säädökset ja velvoitteet. Näiden pohjalta voidaan potilassiirtoergonomiaan liittää mm. työn turvallisuutta ja terveyttä vaativat toimenpiteet sekä varmistus työn turvallisuudesta niin, ettei työkyky vaarannu. Näiden velvoitteiden pohjalta työ on myös mitoitettava niin, ettei työstä aiheudu työntekijälle haitallista kuormitusta. (Tarkkonen 2012, 53–54, 59.) Valtioneuvoston päätöksen (1409/1993) mukaan työnantajan tulee järjestää asianmukaisia välineitä työntekijän avuksi raskaiden taakkojen nosteluun, mikäli nostoja tai siirtoja ei voi välttää. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja siinä olevat ter-

veydenhuoltohenkilöstön ammattieettiset ohjeet puolestaan velvoittavat yleisesti terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen – niin oman kuin potilaan.

Työturvallisuudesta, työssä jaksamisesta ja työkyvystä huolehtiminen on olennainen osa työhyvinvointia. Esimiestyöllä on tässä yhteydessä tärkeä rooli työhyvinvoinnin mahdollistajana ja tätä kautta esim. tuloksellisuuden ja työn vaikuttavuuden kehittäjänä. Työhyvinvoinnin ennakointi on tehokasta ja taloudellista toimintaa huomioon otettaessa esim. turvallisuus- ja toimivuustavoitteet jo suunnitteluvaiheessa. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2010, 5; Tarkkonen 2012, 19–22, 32.)

Työhyvinvoinnista huolehtimisesta ja työn hyvästä suunnittelusta on merkittävä taloudellinenkin hyöty. Työn suunnitelmallisuuteen panostamisella, esimerkiksi huomioimalla ergonomia, vältetään kalliiksi tulevia sairauspoissaoloja. Paitsi sairauspoissaolojen aiheuttamia välittömiä kuluja, niin yhteiskunnalle muodostuu lisäksi paljon välillisiä kuluja sairauspoissaoloista. Puhumattakaan siitä, että monesti näitä sairauspoissaoloja paikataan muun muassa jatkamalla toisten työvuoroja tai jakamalla työ toisten vuorossa olevien kesken. Näin vaikutukset voivat ulottua jo suoraan asiakkaisiin ja tällöin puhutaan potilasturvallisuudesta ja asiakastyytyväisyydestä. (Viitala 2013, 224.)

Tamminen-Peter (2005, 86–87) on omassa väitöskirjatutkimuksessaan todennut hoitajien potilassiirtojen ergonomisten taitojen parantuneen erittäin hyvin, kun hoitajat olivat koulutuksessa vapaaehtoisesti ja omasivat motivaation ja innostuksen kehittämiseen. Jo aiemmin Tamminen-Peter (2005, 83) oli tutkimuksessaan huomannut, että mikäli hoitajalla oli itsellä tuki- ja liikuntaelinvaivoja, niin hän omaksui uudet, paremmat siirtomenetelmät vielä paremmin kuin kollegaa, jolla ei samantyyppisiä vaivoja vielä ollut. Myös kinestetiikan huomiointi potilassiirroissa toi paremmat oppimistulokset ja ergonomisten siirtojen taitotason.

Myös Imponen (2013, 44) oli huomannut omassa opinnäytetyötutkimuksessaan Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen lisäävän myös kuntouttavan hoitotyön otetta, jolloin paitsi potilasturvallisuus, niin myös potilaan kuntoutuminen

edistyvät. Potilaiden on todettu kokevan myös muutoin miellyttävämmiksi itselleen turvalliset siirtotavat (Kjellberg, Lagerström & Hagberg 2003, 254). Tässä opinnäytetyössä painotetaan nimenomaan fyysisen työhyvinvoinnin osatekijöitä työturvallisuutta, sekä työkykyä, että työssä jaksamista. Kun näistä huolehditaan, myös potilasturvallisuus tulee huomioiduksi.

3 Osaamisen johtaminen ja muutosjohtaminen jalkauttamisen tukena

Lähijohtaja huolehtii työyksikössä päivittäisestä johtamisesta. Siihen sisältyy niin asioiden johtamista (management) eli resurssien järjestämistä, toiminnan suunnittelua ja budjetointia, kuin ihmisten johtamista (leadership) eli motivointia, suunnannäyttämistä ja osaamisen johtamista. Tutkimusten mukaan hyvä lähijohtaminen vaikuttaa myös lisäävästi työntekijöiden työtyytyväisyyteen, vastuullisuuteen ja omanarvontuntoon. Kehittäminen kuuluu johtamiseen ja siihen sisältyy työntekijöiden kehittymisen mahdollistaminen sekä työn kehittäminen. Voimistava lähijohtaja mahdollistaa muutoksen huolehtimalla samalla työntekijöidensä hyvinvoinnista. (Uusitalo & Salonen 2014, 11–13.)

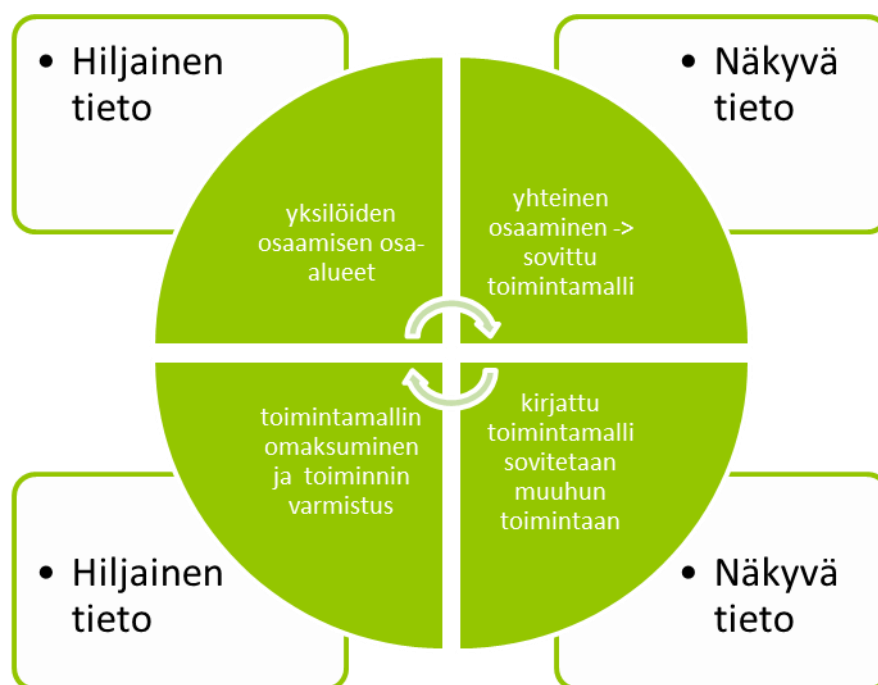
Johtamiskäytänteillä on myös potilassiirtojen ergonomian toteutumiseen suuri merkitys. Ergonomiaosaamisen työkäytänteisiin voidaan vaikuttaa johtamisen toiminnoilla. Erilaiset toimintaohjeet ja kehittämissuunnitelmat tukevat ja tehostavat ergonomisia toimintatapoja. Myös johtamisen kautta muodostuva ilmapiiri vaikuttaa työkäytänteiden toteutumiseen. Ilman johdon tukea, mm. resurssien muodossa, eivät työkäytännöt toteudu, eikä ergonomiakaan saada kehitetyksi. (Fagerström 2013, 38.) Nykyään tehokkaan toiminnan katsotaan olevan myös eettisen johtamiskulttuurin osana (Ikola-Norrbacka 2010, 184). Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa määritellään johdon vastuulle paitsi potilasturvallisuuden korostaminen ja työolosuhteiden varmistaminen kaikissa olosuhteissa, niin myös riittävän henkilökuntamäärän ja henkilöstön osaamisen varmistaminen (STM 2009).

Osaamisen johtamisella tarkoitetaan sitä, että lähijohtaja ottaa huomioon kunkin työntekijänsä osaamisalueet ja suunnittelee työtehtävät kunkin osaamisen ja ammattitaidon mukaan. Työtehtäviä voidaan monipuolistaa kunkin yksilöllisten tieto- ja taitoresurssien mukaan organisaation kokonaiskuva huomioiden. Osaamisen johtamisen hallitseva lähijohtaja myös suunnittelee koulutuksiin osallistumiset yksilö- ja organisaatiotarpeiden mukaan. Työntekijöiden osaaminen kootaan yhteen ja sovitaan yhteisestä tavasta tehdä työtä, muun muassa toimintamallin avulla. Sovitut toimintamallit yhdistetään organisaation muuhun toimintaan ja kirjattua toimintamallia käytetään jatkossa sekä perehdytykseen, että toiminnan laadunvarmistamiseen. (Viitala 2008, 195; 2013, 222–223.) Toimintamalli tarkoittaa niitä yhteisesti sovittuja keinoja ja käytänteitä, joilla taa-taan toiminnan yhteneväisyys tietyssä tilanteessa (Viitala 2008, 224). Toimintamallilla tarkoitetaan sitä toimimisen mallia ja yleiskuvausta, jolla määritellään toiminnan tarkoitus, toiminnan eteneminen eli prosessi ja siihen osallistujat (Innokylä 2015). Tässä opinnäytetyössä toimintamallilla tarkoitetaan kuvausta siitä, miten potilassiirtojen ergonomian tietotaitoa saadaan levitettyä, sen prosessi ja prosessin osallistujat.

Erilaisten hankkeiden ja kehittämistehtävien toteuttamisessa on johdon tuki onnistumisen edellytys. Johdon tulee myös sitoutua kehittämiseen ja olla jatkuvuuden varmistajana, mikäli toiminta on tarkoitus levittää käytännöksi. (Kuokkanen & Korpilähde 2008, 44.) Kun kehittämistyöhön osallistuvat sekä työntekijät, että lähijohto, niin molempien näkökulma tulee huomioiduksi ja kehitystyön tulos on paremmin juurrutettavissa käytännön perustyöhön (Pohjola, Aalto-Kallio, Englund, Heikkinen, Koivisto, Korhonen, Lyytikäinen, Peränen, Pitkänen & Virtanen 2014, 21, 56). Sitoutumiseen tarvitaan tietoisuutta asiasta ja ymmärrystä sen merkityksestä, niin työntekijältä, kuin lähijohdoltakin (Kauppinen 2002, 23, 178).

Osaamisen johtaminen sisältää osaamisen hallinnan, ylläpitämisen ja kehittämisen keinot ja toimintamallit. Osaamisen johtamisella vaikutetaan myös näky-mättömissä olevan tiedon, niin sanotun hiljaisen tiedon, tekemiseen näkyväksi, kaikkien hyväksi. Esimerkki näkyvästä tiedosta on sovittu toimintamalli. Sovittu-

jen toimintamallien laadinnan kautta voidaan luoda uutta ja kehittää entistä. (Viitala 2008, 193–195.) Seuraavassa kuvataan osaamisen johtamisen kokonaisuuteen kuuluvat osa-alueet pelkistetyesti (kuvio 1).



Kuvio 1. Osaamisen johtamisen kokonaisuuden osa-alueet (mukaillen Viitala 2008, 195).

Osaamisen johtaminen, työntekijöiden ammatillisen osaaminen kehittäminen ja kokonaisvaltainen osaamisen hyödyntäminen edesauttavat työntekijöiden sitoutumista organisaatioon ja tätä kautta vaikutus on myös taloudellinen, kun osaaminen saadaan pidettyä niin sanotusti ”talossa” (Lammintakanen 2015, 239). Lähijohtajan keinoja osaamisen johtamiseen ovat muun muassa säännölliset kehityskeskustelut yksikön henkilöstön kanssa. Samassa yhteydessä laaditaan myös tavoitteet ja kehityssuunnitelmat, joiden tulee olla yhteneväiset yksikön ja organisaation strategisen linjan kanssa. (Viitala 2008, 227–229.) Osaavan lähijohtajan tehtävä on luoda visio, johon tähdätään avoimesti keskustellen ja motivaatiota ylläpitäen, huomioiden kunkin yksilöllinen osaaminen (Viranniemi 2015, 77).

Puhutaan myös niin sanotusta valmentavasta johtajuudesta (coaching), jossa keskiössä ovat kuuntelutaidot ja palautteen antaminen. Tutkimustulosten mukaan valmentava johtamistapa auttaa työntekijää kehittymään ammatillisesti ja kehittämään työtään. Nämä puolestaan lisäävät paitsi työhyvinvointia, myös tehokkuutta. Lähijohtaja antaa tilaa kehittyä ja areenan, jossa kehittää. (Lenné 2014, 27.) Nimenomaan lähijohtajan tehtävänä on johtaa kehittämistä ja muutosta käytännössä (Uusitalo & Salonen 2014, 11).

Lähijohtaja on työntekijän tukena kehittämisessä ja yhdessä kehittäen löydetään parempia ratkaisuja myös ergonomian ongelmiin (Hellstén 2014b, 29). Myös Fagerström (2013, 154) on omassa tutkimuksessaan tullut tulokseen, että lähijohtajalla on keskeinen rooli potilassiirtojen ergonomian kehittämisessä ja toiminnan tukemisessa. Hän kehottaakin laatimaan yksiköihin ja osastoille omat toimintaohjeet kulloisiinkin tilanteisiin toiminnan yhtenäistämiseksi ja ergonomian toteuttamiseksi.

Johtamisen gurunakin pidetty amerikkalainen emeritusprofessori John P. Kotter (2009, 29–33) sanoo muutosjohtamisen kulmakivinä olevan sekä muutosvision, että muutostahdon. Ilman näitä ei muutosta, eikä kehittämistä, saada aikaan. Mikäli muutos- tai kehittämistarvetta ei nähdä, eikä ymmärretä, muutokseen ei olla valmiita. Kotter esittääkin muutosprosessin kahdeksanvaiheisena hankkeena, joka vaatii suunnitelmallisuutta ja aikaa tahdon ja vision lisäksi. Ensin on ymmärrettävä muutoksen tarpeellisuus ja tämän jälkeen sitoutetaan samaan suuntaan katsovia työntekijöitä ohjaamaan muutosta. On laadittava visio ja sen toteuttamiseksi strategia, joista on myös tiedotettava niille tahoille, joita muutos koskee. Työntekijöiden annetaan toimia muutoksen suuntaisesti ja onnistuminen tässä varmistetaan. Kun muutoksessa on onnistuttu ja parannuksia saatu aikaan, niin tämän jälkeen on uuden toiminnan juurruttamisen aika. (Kotter 1996, 17–19; Kotter 1996b, 20–22.)

Muutoksen tie on aaltoileva. Muutos ei tapahdu hetkessä, vaan välillä voi tulla taantumusta entiseen. Tätä voi tapahtua myös ilman niin sanottua muutosvastarintaa. Muutos on luopumista entisestä, joten lähijohtajalla on merkittävä osuus

työntekijän tukemisessa ja kuuntelemisessa muutoksen keskellä. Päinvastoin, jos minkäänlaista uhmaa tai hetkellistä sopeutumattomuuden ilmaantumista ei tule, niin voiko silloin olla muutostakaan. Kapinointi kuuluu muutosprosessiin. (Viitala 2008, 308.) Toisaalta, mikäli johto suorastaan mitätöi kehittämistarpeen tai -innokkuuden, niin kehittämistä ei pääse syntymään (Suomi & Heikkilä 2015, 96).

Tietotaitoa jalkautetaan yhdessä, vuorovaikutuksessa tehden ja reflektoiden. Puhutaan paljon hiljaisesta tiedosta terveydenhuoltoalalla ja tätä saadaan parhaiten levitetyksi omalla esimerkillä ja sekä tietoa levittävän, että tietoa vastaanottavan asenteella. Myös lähijohtamisen myötämielisyys on tietotaidon jalkauttamiselle tärkeä ja merkittävä edistävä tekijä. (Paimensalo-Karell 2014, 2, 56.) Resurssivaje nimenomaan asenteen ja ajan muodossa on koettu tietotaidon käytäntöön viennin eli levittämisen haasteeksi (Kuusela, Hupli, Johansson, Routasalo & Eloranta 2010, 101). Kehitettäessä osaamisen toimintamallia on ymmärrettävä toiminnan edellytykset, itse toiminta, mitä tehdään ja miten toimintaa vahvistetaan. Osaamisen johtajuuden osana on muutoksessa antaa tukensa ja mahdollistaa kehittämistyö. (Pakkanen 2011, 15; Sarajärvi 2009, 6–7.)

Puhutaan jalkauttamisesta, kun viedään tietoa käytäntöön sitä levittäen (Kauppinen 2002, 75). Jalkauttaminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa tietotaidon levittämistä potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® saaneelta ammattilaiselta kyseistä koulutusta käymättömälle hoitotyön ammattilaiselle yhdessä suunnitellun toimintamallin avulla. Mallin suunnittelussa arvioidaan koko kehittämisen ajan vaikuttavuutta sekä potilaan, hoitotyön ammattilaisen, että johtamisen näkökulmasta.

Vaikuttavuus ei ole terveydenhuollossa yksinkertaisesti selitettävissä. Se on monimuotoinen kokonaisuus ja siihen sisältyvät muiden muassa intervention eli väliintulon sisältö esimerkiksi potilaan näkökulmasta: mikä on minulle hyväksi, ja työntekijän näkökulmasta: mikä on ammatillinen etiikkani, hallinnon näkökulmasta puolestaan: mikä on järkevää toimintaa. Toisaalta vaikuttavuuteen sisältyy myös näyttö: mikä on kyseisessä tilanteessa paras valinta, kaikista näkö-

kulmista erilainen. Ajallinen ulottuvuus puolestaan sisältyy vaikuttavuuteen siinä mielessä, että missä ajassa tulokset tulevat ja ovatko ne hetkellisiä vai kestäviä. Vaikuttavuuden vastuunäkökulma tulee esiin mm. työntekijän arviointina, tapahtuman kirjaamisena ja potilaan puolelta tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä. (Virtanen 2012.)

Tässä opinnäytetyössä pyritään kehittäen löytämään oikea toimintatapa tietotaidon jalkauttamiselle niin, että mahdollisimman moni hoitotyössä potilassiirtoja toteuttava saa tietotaidon käyttöönsä. Tietotaidon mahdollisimman suuresta leviämisestä hyötyy sekä työntekijä ja työyhteisö työhyvinvointina, että potilas potilasturvallisuutena. Tätä kautta hyvinvointi lisääntyy myös johtamiseen ja koko organisaatioon.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää potilassiirtojen ergonomiosaamista jalkauttamismallin avulla, jolloin myös työhyvinvointi ja työ- ja potilasturvallisuus paranevat. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää toimintamalli potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon käytäntöön viemiseksi eli jalkauttamiselle PKSSK:ssa.

Kehittämistehtävät:

- 1) Selvittää alkukartoituksena hoitotyön ammattilaisten ja lähijohtajien näkemyksiä esteistä ja haasteista potilassiirtoergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttamisessa.
- 2) Toteuttaa yhteistoiminnallisen oppimisen ja toimintatutkimuksellisen lähestymistavan keinoin kehittämisprosessi kehittämisryhmän kanssa.
- 3) Luoda kehittämisprosessissa toimintamalli potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamiselle.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toimintaympäristö ja osallistujat

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toimintaympäristönä kuntayhtymässä on erikoissairaanhoito ja sosiaalipalvelut. Kehitetty toimintamalli on käyttöönotettavissa koko organisaation eri yksiköihin, joissa potilassiirtoja tehdään.

Opinnäytetyöntekijä kuului organisaation ergonomiatyöryhmään opinnäytetyöprosessin ajan. Ergonomiatyöryhmä on osallistunut kehittämistyön alkuideointiin sekä kehittämisiltapäivien yhteenvedon arviointiin ja kommentointiin. Ergonomiatyöryhmän jäsenet ovat pääosin työhyvinvointiin ja työsuojeluun sidoksissa olevia henkilöitä. Läheisellä yhteistyöllä pyrittiin varmistamaan yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen syntyminen potilassiirtojen ergonomiosaamisen tietotaidon jalkauttamiseen organisaatiossa.

Opinnäytetyön alkukartoitus tehtiin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® käyneille hoitotyön ammattilaisille ja heidän lähijohtajilleen. Kehittämisryhmä koostettiin alkukartoituskyselyn saaneiden joukosta vapaaehtoisuuteen perustuen. Kehittämisryhmän jäseniä oli sekä erikoissairaanhoidon, että sosiaalipalvelujen puolelta. Korttikoulutettujen yhteystiedot sain toimiessani organisaation ergonomiatyöryhmän jäsenenä. Ryhmän jäsenellä on tarpeen olla sekä asiantuntemusta kehitettävästä asiasta, että moninaisuutta etenkin työskentelypaikan suhteen, jotta näkemykset vaihtuvat riittävästi. Myös kehittämistarpeen tunnistaminen on asiantuntijalle luontevampaa. (Suomi & Heikkilä 2015, 94–95.)

Yhdellä kehittämisryhmän jäsenellä, erikseen kehittämisryhmään kutsutulla hoitotyön ammattilaisella ei ollut taustalla kyseistä potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutusta®. Hänen osallistumisensa kehittämisryhmään oli tietoinen valinta, jotta saatiin näkökulmaa tiedon levittämisen toimintamallin kehittämiseksi myös kyseisen koulutuksen ulkopuolelta. Kaikki kehittämisryhmän jäsenet, hoitotyön

ammattilaiset ja lähijohtajat ovat ammatilliselta iältään kokeneita ja innostuneita ergonomian kehittämisestä. Seuraavassa on kuvattu koostettuna ja pelkistettyinä kehittämisprosessi aikatauluineen (kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämisprosessin kulku ja aikataulu.

5.2 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa kehittämisprosessina

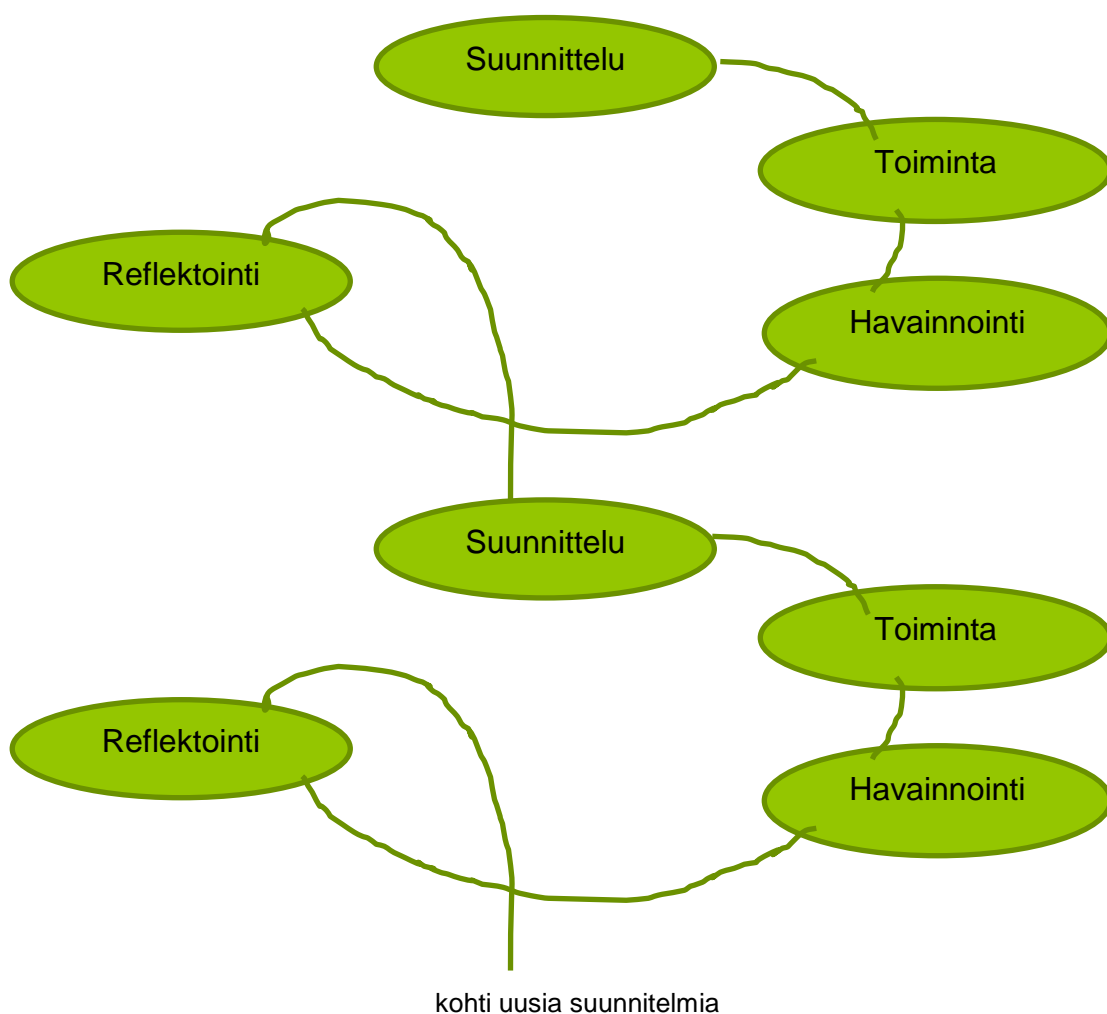
Toimintatutkimuksessa (action research) tieto ja taito sulautuvat yhteen kokemuksesta keskustellen, yhdessä toimien ja samalla tuottaen uutta tietoa ja taitoa. Tutkimus ja kehittäminen nivoutuvat yhteen samanaikaisina tapahtumina. Yhteistoiminnallisen oppimisen ja osallistavan kehittämisen yhtenä kulmakivenä voidaan pitää reflektiivisyyttä, kuten tutkivassa ja kehittävässä työotteessakin. Koko prosessiin ajan, toiminnassa ja sen jälkeen, käydään vuorovaikutuksellista keskustelua arvioiden toimintaa ja sen suuntaa. Tarvittaessa kurssia käännetään ja arvioidaan uudelleen. Kehitetään nimenomaan taitoa, toimintoja, hiljaista tietoa yhdessä demokraattisesti tehden, yhteisöllisesti, keskustellen. (Arola 2014; Heikkinen 2015, 211–215; Jantunen, Heikkilä, Suomi, Kurki, Naaranoja, Piippo, Sankelo, Tuomivaara & Valtanen 2015, 53; Syrjälä 1995, 25; Suhonen 2008, 109, 146; Suhonen 2014.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja toimintatutkimus ovat käytännön toimintaa, jonka perusteet tulevat tutkimuksesta. Ammattikorkeakoulut ovat erityisesti tehneet tutuksi käsitteen tutkimuksellinen kehittämistoiminta puhuttaessa toimintatutkimuksellisesta lähestymistavasta. (Heikkinen 2015, 207.)

Heikkisen (2015, 205) mukaan toimintatutkimuksessa ei teoriaa ja käytäntöä määritellä erillisinä osina, vaan kyseessä on paremminkin saman asian kaksi eri puolta. Hänen mukaansa teorian ja käytännön liittoa kuvaavat hyvin amerikkalaisen sosiaalipsykologin, toimintatutkimuksen isänäkin pidetyn Kurt Lewinin (1890–1947) (ks. Jantunen & kumpp. 2015, 53; Syrjälä 1995, 26) sanat: ”*Mikään ei ole niin käytännöllistä kuin hyvä teoria*”. Toimintatutkimuksessa hyvä teoria sisältää käytännön ja hyvä käytäntö teorian. Lewin huomasi jo 40-luvulla, että työn kehittäminen vaatii sekä työntekijän sitoutumisen, että hänen ymmärryksen syntymisen muutoksen tuomasta merkityksestä. Yhdysvaltalainen filosofi ja kasvatustieteiden John Dewey (1859–1952) (ks. Syrjälä 1995, 26) puolestaan toi toimintatutkimuksen kasvatustieteisiin kehittämällä opetussuunnitelmaa omana projektinaan – ”*learning by doing*”.

Toimintatutkimus ei Heikkisen (2007, 196–197, 201–205; 2015, 204–205) mukaan ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan siinä tutkimus ja kehittäminen ovat sosiaalisen toiminnan kanssa samanaikaisia. Siinä pyritään käytännölliseen tietoon ja sen välittömään käyttöön kehittämisessä reflektiivisin keinoin. Toimintatutkimuksessa ei pystytä erottamaan selvästi eri vaiheita eli suunnittelua, toimintaa ja arviointia, vaan ne etenevät spiraalimaisesti (kuvio 3) toistensa lomassa. Tämän vuoksi toimintatutkimusta kutsutaan myös subjektiiviseksi lähestymistavaksi.

Ohessa on esitetty kehittämisen spiraalimalli selkeyttämään vaiheittaisuutta (kuvio 3).



Kuvio 3. Kehittämisprosessin eteneminen spiraalimallisesti (Toikko & Rantanen 2009, 67)

Toimintatutkimuksessa pääpaino on kehittämisessä, ei tutkimuksessa, ja kehittämisellä pyritään löytämään ratkaisu havaittuun käytännön ongelmaan. Toimintatutkimuksen katsotaankin olevan toiminnan sisällä olevaa tutkimusta, jolla pyritään viemään toiminnan kehittämistä eteenpäin. Toimintatutkimuksessa tulee siis esille erilaisten esiin nousseiden ongelmien perusteella tehdyn suunnitelman pohjalta jatkuva pohdinta ja neuvotteleva keskustelu, arviointi ja tarvittavien muutosten tekeminen prosessimaisesti. Pääosassa ovat reflektointi sekä arviointi tärkeydestä ja merkityksestä. Deweyn sanoin: *”Reflektio on onnistuneimmillaan ryhmässä tapahtuvaa ongelmanratkaisua”* (Syrjälä 1995, 30–37). Reflektointi on tietoista pohdiskelua ja ajatustenvaihtoa ja välttämätöntä näkökulmien laajentamiselle (Santalainen 2009, 22).

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan ymmärtää myös tieteellisen tutkimuksen ja arkityön kehittämisen välimaastoon. Siinä pyritään kehittämään ratkaisuja esiin tulleisiin käytännön ongelmiin. Kehittämisen tukena käytetään sekä teoreettista tietoa, että käytännön näkökulmaa. Prosessissa korostuu paitsi toiminnallisuus, myös suunnitelmallisuus ja näitä ohjaavat käytännöstä nousevat tavoitteet. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18–20.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen ja toimintatutkimuksellinen lähestymistapa valikoituivat tämän opinnäytetyön menetelmällisiksi lähestymistavoiksi sen vuoksi, että kehittämisryhmän jäsenten erilaiset näkemykset toiminnasta ja sen kehittämisestä saataisiin esille luotettavasti. Jokainen ryhmän jäsen toimii omien näkemystensä ja oman todellisuutensa pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Oppivasta sotesta puhuttaessa periaatteisiin kuuluu kokoaikainen toiselta asiantuntijalta oppiminen yhdessä tehden, harjoitellen ja reflektiivisesti keskustellen (Ojala 2014, 1742).

Tässä opinnäytetyössä kehittäminen tapahtui yhteistoiminnallisen oppimisen kautta, koska kerättyä tietoa tarvittiin viemään kehitystä eteenpäin ja lisäämään osaajien ammattitaitoa potilassiirroissa. Opinnäytetyö on triangulaatio, yhteistoiminnallisen oppimisen ja toimintatutkimuksellisen lähestymistavan ollessa sen kehittämisen menetelmänä ja näin pääpaino oli kehittämisessä. Kehittämi-

sen lähtökohtana oli ajatus siitä, *miten ja millä keinoin* jalkauttamisen tulee tapahtua. Kehittämisiltapäivien tulosten, yhteenvedojen ja palautteiden sekä ergonomiatyöryhmästä saatujen kommenttien ja arvioinnin pohjalta laadittiin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen tietotaidon jalkauttamismalli.

5.3 Opinnäytetyön tekijä kehittäjän roolissa ja osallistavat kehittämismenetelmät

Toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkijan tai kehittäjän rooli on erilainen, ei pelkästään objektiivinen kaukaa katsojan rooli, vaan mukana toimiva, ideoiva rooli. Tällaista väliintuloa, jolla pyritään kehittämään toimintaa, kutsutaan interventioksi. (Heikkinen 2007, 196–197, 201–205; 2015, 204–205). Toiminnan kehittämisessä interventiolla pyritään nimenomaan proaktiiviseen eli ennalta varautuvaan toimintaan (Hellstén 2014b, 29).

Kehittämisryhmän yhtenä työskentelymenetelmänä oli fasilitointi ja opinnäytetyöntekijä toimi niin sanottuna fasilitaattorina eli puolueettomana asioiden järjestelijänä auttaen ryhmää itseään ideoimaan ja ratkaisemaan haasteet. Ryhmän oma asiantuntemus, toiveet ja luovuus saatiin yhteiseen käyttöön ja tältä pohjalta päästiin työstämään yhteistä asiaa samalla sitoutuen siihen. (Summa & Tuominen 2009, 9.)

Toimintatutkimuksesta saa enemmän hyötyä, kun ryhmä uskoo omiin kehittämiskykyihinsä sekä toimintamahdollisuuksiinsa. Fasilitoinnin lisäksi opinnäytetyöntekijän tehtävänä olikin rohkaista ryhmää tarttumaan ongelmakohtiin ja löytämään ratkaisu niiden selvittämiseksi. (Heikkinen 2010, 20.) Kehittämisryhmän yhteisöllisyyden kokemus ja yhteiseen päämäärään pyrkiminen on toimintatutkimuksessa tärkeää (Heikkinen 2015, 215). Kehittämisryhmän sitouttaminen ja motivointi kehittämistoimintaan lienee yleensä haasteellisinta. On ennestään tiedossa, että mikäli vaikuttamisen mahdollisuudet ovat kehittämistyössä olemattomat, niin sitoutuminen kehittämiseen on olematonta. (Pohjola & kumpp. 2014, 46.)

Johdon tuki kehittämistyön mahdollistajana on välttämätöntä, mutta haasteellista on johdon sitoutuminen jatkuvasti laajenevassa tehtäväkentässä, tärkeitä kehittämisasioita on jatkuvasti muitakin (Ahokas-Kukkonen & Savolainen 2007, 51). Johtamiskäytäntöjen uudistamisen ja vahvistamisen on kuitenkin todettu olevan oleellisessa asemassa uusien toimintatapojen käyttöönotossa (Utriainen 2009, 23). Esimiestä ja johtajaa tarvitaan nimenomaan tukijaksi ja välittäjäksi, jotta saadaan muodostettua kehittämistoiminta näkyväksi ja leviämään työyksikköön ja organisaatioon. Työkentällä voi kyllä olla käytännönläheistä innovointia ja kehittämisideoita syntyä työn lomassakin, mutta ilman johdon tukea ideat jäävät jalostamatta ja hyödyntämättä. (Tuomivaara, Kurki & Valtanen 2015, 78.) Johdon tuen varmistamiseksi kehittämisryhmään haluttiin osallistuvan myös lähijohtajia.

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa kehitettiin tapoja ja toimintoja yhteistyössä, vuorovaikutuksessa kehittämisryhmän kanssa. Suunniteltiin, kehitettiin toimintaa ja arvioitiin reflektiivisesti ja syklisesti, vuorotellen, osiot toistaan seuraten ja toistensa lomassa spiraalimaisesti edeten. Suunnitelmaa muutettiin tarvittaessa kehittämisen myötä. Mukana oli toimintatutkimuksellisia piirteitä.

5.4 Kehittämisprosessin suunnittelu

Tämän opinnäytetyön pääpaino oli kehittämisessä. Kehittämisprosessiin kuului ideointia, organisointia, suunnittelua, kehittämistä ja arviointia. Suunnitelma lähti liikkeelle toimeksiantajaorganisaation toiveesta. Organisaatiossa oli tarve löytää keino paremmalle potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamiselle yksiköissä. Opinnäytetyöntekijä on ollut jäsenenä organisaation ergonomiatyöryhmässä ja opinnäytetyön alkuideointi tapahtui näissä tapaamisissa. Myös perehdytys kyseisen koulutuksen sisältöön annettiin ja yhteystiedot koulutetuista tuli opinnäytetyöntekijän tietoon. Ergonomiatyöryhmässä päätettiin tehdä jo koulutetuille kysely ja lähteä liikkeelle kyselyn pohjalta. Tässä yhteydessä koulutetuilla oli myös mahdollisuus ilmoittautua osallistumisesta tulevaan kehittämisryhmään.

Kehittämistyön suunnitelmaa alettiin hahmotella toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Päädyttiin kysymään ergonomiakorttikoulutuksen käyneiltä ja heidän lähijohtajiltaan kokemuksia tietotaidon jalkauttamisen senhetkisestä tilanteesta. Alkukartoitus lähetettiin maaliskuun alussa 2015 potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen käyneille (46 henkilöä) ja heidän lähijohtajilleen (21 henkilöä) kyselynä (liitteet 1 ja 2) avoimin kysymyksin tietotaidon jalkauttamisen esteistä ja haasteista, sekä ideoista jalkauttamisen tehostamiseksi. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja vastata voi nimettömästi lähettämällä vastauslomakkeen sisäisessä postissa tai nimellä sähköpostitse. Samassa yhteydessä pyydettiin myös yhteystietoja, mikäli oli halukas ja innokas osallistumaan kehittämisryhmän toimintaan keväällä 2015.

Alkukartoituksesta saatiin tietoa ensimmäistä kehittämisryhmän kokoontumista varten. Kyselyn yhteydessä saatiin koottua myös kehittämisryhmä, joka kutsuttiin koolle ensimmäiseen tapaamiseen. Opinnäytetyöntekijä laati suunnitelman ensimmäiseen kehittämisryhmän kokoontumiseen. Suunnittelu jatkui prosessin edetessä.

5.5 Kehittämisprosessin toteutus

Kehittämisprosessin alkukartoituskysely tehtiin sähköpostitse sekä ergonomiakorttikoulutuksen® käyneille, että heidän lähijohtajilleen. Viikon kuluttua kyselylomakkeen lähettämisestä tehtiin muistutuskysely kaikille, sillä vastauksia ei alkanut tulla. Muistutuskysely tehtiin suoraan kaikille, koska osa vastauksista oli tullut nimettöminä niin sanotusti sisäisessä postissa. Vastaukset kirjattiin ja karkea näkemys jalkauttamisen tilasta ja sen haasteista tuli esille jo tässä vaiheessa. Kehittämisryhmään tuli innostuneiden osallistujien yhteystietoja ja ryhmä saatiin muodostettua.

Alkukartoituskyselyssä saatujen tietojen pohjalta suunniteltiin ensimmäiselle kehittämisryhmän kokoontumiskerralle alustus. Molempien kehittämisiltapäivien sisältö koostui keskustelusta ja näkökulmien laajentamisesta. Kunkin ryhmäläisen kokemus toi hyviä ideoita siihen, miten potilassiirtojen ergonomian tietotai-

don jalkauttaminen tulisi tehdä. Yhdessä ideoitiin, osallistuttiin ja osallistettiin toinen toistaan. Menetelmälliseksi lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja yhteistoiminnallinen oppiminen ja tutkimuksellinen kehittämistoiminta ovat osa sitä.

Kehittämisyhmä koostettiin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® saaneista hoitotyön ammattilaisista, yhdestä ergonomiakorttikoulutusta® käymättömästä hoitotyön ammattilaisesta ja eri yksiköiden lähijohtajista vapaaehtoisuuteen perustuen. Ryhmä kutsuttiin koolle kehittämään toimintamallia potilassiirtoergonomian tietotaidon jalkauttamiseen. Alkukartoituksen kyselystä työstettiin alustava suunnitelma ryhmän työskentelylle. Osallistettiin kehittämisyhmä kehittämistyöhön ja samalla saatiin sitoutettua ja motivoitua heidät paremmin toiminnan kehittämiseen (Summa & Tuominen 2009, 6).

Ryhmätyöskentelyssä suunniteltiin, kehitettiin, arvioitiin ja suunniteltiin ja kehitettiin uudelleen, spiraalimaisesti vaihe toistaan seuraten ja toistaen (kuvio 3). Prosessia ja keinoja arvioitiin työskentelyn lomassa toistuvasti, jotta kehittämisajatuksen suuntaa saatiin muutettua, mikäli huomattiin ongelmia tai ylitsepääsemättömiä haasteita. Loppuarvioinnissa pohdittiin uudelleen, onko päästy tavoitteisiin, saatiinko kehittämisestä se, mitä sillä haettiin. (Heikkinen 2010, 19; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2010, 78–80.) Koulutuksen käyneillä on asiantuntemus koulutuksesta, ja yhdessä koko kehittämisryhmän kanssa jokainen osallistaen pyrittiin löytämään näkemys siitä, miten tietotaito voidaan jatkossa viedä osastoille eteenpäin jokaisen hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyössä kehittäminen oli ns. tutkimukselle altisteista. Kehittämistyö vastaa kysymykseen: Miten? Lähdettiin kehittämään yhteistoiminnallisen oppimisen ja toimintatutkimuksellisen lähestymistavan keinoin, koska kyseessä oli vuorovaikutuksellisen sosiaalisen ja käytännön toiminnan ajallisesti rajattu kehittäminen. Alkukartoitukseen pohjautuvalla suunnitelmalla lähdettiin liikkeelle ja keskustelun pohjalta parannettiin suunnitelmaa ja jatketaan kehittämistä. Näin saatiin tärkeää käytännön tietoa kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 16–19.) Puhu-

taan myös laajenevan oppimisen syklistä, jolloin tieto laajenee kehittämisen myötä syklin edetessä (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 265).

Kehittämisideoita ja -keinoja tietotaidon jalkauttamiseen kerättiin kehittämisryhmältä kahdella tapaamiskerralla aivoriihi-työskentelyn avulla. Toisella tapaamiskerralla eli toisessa kehittämisiltapäivässä käytettiin myös SWOT-analyysia löytämään toimintamallin kehittämisen tärkeys. (SOSTE 2014.)

Kehittämisryhmäläisiltä pyydettiin molemmilla kokoontumiskerroilta palautetta kirjallisesti. Ensimmäisen kerran palautteesta saatiin alustus toiselle kokoontumiskerralle. Kehittämisryhmän kokoonpanot poikkesivat hieman toisistaan. Kehittämisiltapäivien tuloksista tehtiin yhteenveto, joka lähetettiin arvioitavaksi ja kommentoitavaksi vielä kehittämisryhmälle ja tämän jälkeen ergonomiatyöryhmälle.

5.5.1 Kehittämisryhmän toiminta

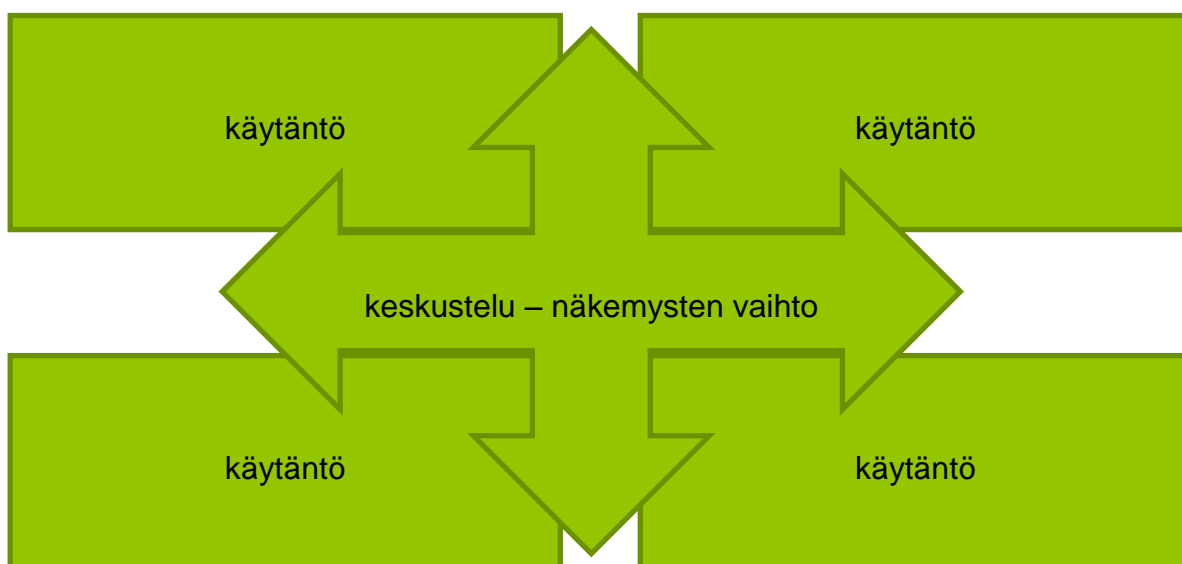
Kehittämisryhmään haettiin ensinnäkin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® läpikäyneitä ammattilaisia, joilla oli jo ennalta halua kehittää omaa työtään ja työskentelymenetelmiään – todennäköisesti eivät muutoin olisi hakeutuneen alun perin koulutukseenkaan. Toisaalta kehittämisryhmään kutsuttiin myös kyseistä koulutusta käymätön hoitotyön ammattilainen, jolta saatiin nimenomaan uutta näkemystä potilassiirtoergonomian tietotaidon käytäntöön viennin turvaamiseksi (Syrjälä 1995, 38). Asenteen tiedettiin jo ennalta olevan suurin haaste – ainakin tämä on tullut esille koulutuspalautteissa keväällä -14 (oma havainto). Asenteen puutoshan oli tullut ilmi myös em. Kuuselan ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa. Näkökulmien laajentamiseksi ja toiminnan varmistamiseksi ryhmään oli kutsuttuna myös lähijohtajia yksiköistä, joiden henkilöstä oli osallistunut kyseiseen ergonomiakoulutukseen.

Kehittämisryhmän toiminta tapahtui kehittämisiltapäivinä, joita järjestettiin kaksi kertaa. Ensimmäinen kehittämisiltapäivä oli huhtikuun 2015 loppupuolella, jolloin kehittämisryhmä kokoontui pienemmällä kokoonpanolla. Paikalla oli yksi lä-

hijohtaja, yksi fysioterapeutti ja viisi hoitotyön ammattilaista sekä opinnäytetyön tekijä ryhmän koollekutsujana ja toiminnan mahdollistajana. Toinen kehittämisiltapäivä oli toukokuun 2015 alkupuolella ja tällöin kehittämisryhmän kokoonpano oli hieman suurempi. Paikalla oli kolme lähijohtajaa, yksi fysioterapeutti ja neljä hoitotyön ammattilaista opinnäytetyön tekijän lisäksi.

Kehittämisiltapäivät lähtivät käyntiin opinnäytetyötekijän laatimalla alustuksella, suunnitelmalla päivän aiheesta. Keskustelu oli vapaata, ideoita sai tuoda käsitelyyn sitä mukaan, kun niitä syntyi. Ajatus johti toiseen, lumipalloilmiönä. Jokainen ryhmäläinen sai sanoa mielipiteensä ja tuoda julki ajatuksensa. Ajatuksia ei pyritty kahlitsemaan, vaan tarkoitus oli, että kaikenlaiset asiaan kuuluvat ajatukset pääsevät mukaan keskusteluun.

Kehittämisryhmän jäsenet olivat sekä erikoissairaanhoidon, että sosiaalipalvelujen puolelta eri yksiköistä. Yhteinen näkemys potilassiirtojen ergonomian kehittämiseksi vaati runsaasti keskustelua ja omien näkökulmien ja erilaisten käytäntöjen esilletuomista. Ymmärrystä helpotti se, että puhuttiin samaa kieltä ja asia oli yhteisesti koettu tärkeäksi. Yhteiseen näkemykseen päästiin erilaisia näkökulmia laajentamalla, eri käytänteistä keskustelemalla. Seuraavana havainnollistaen yhteisen näkemyksen syntyminen (kuvio 4).



Kuvio 4. Yhteinen näkemys muodostuu keskustelussa (mukaillen Viranniemi 2015, 72).

5.5.2 Ergonomiatyöryhmän palaute

Organisaation ergonomiatyöryhmältä pyydettiin palautetta ja kommentteja kehittämisiltapäivien yhteenvedosta sähköpostitse. Ergonomiatyöryhmän jäsenillä on kokonaisvaltainen näkemys työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden tilanteesta organisaatiossa. Tämän vuoksi ergonomiatyöryhmän palautetta päädyttiin pyytämään kehittämisen oikean suunnan varmistamiseksi.

Ergonomiatyöryhmän jäsenet myös arvioivat kehittämisryhmän tuotosten käytettävyyttä ja jatkokehitysmahdollisuuksia. Nämä huomiot ja kommentit otettiin huomioon jalkauttamismallia laadittaessa.

5.6 Kehittämisprosessin havainnointi ja arviointi

Opinnäytetyöntekijän ja kehittäjän roolina oli keskustelun kanavointi ja fokusointi. Lähtökohtaisesti ajatuksena oli, että jokainen kehittämisryhmän jäsen voi aivoriihiytyypillisesti heitellä mukaan näkökulmiaan, joita sitten yhdessä työstettiin. Paitsi keskustelun ylläpitäminen, niin myös jokaisen tasapuolinen huomiointi ja muistiinpanojen tekeminen olivat opinnäytetyöntekijän tehtävänä. Havainnointi oli muistiinpanojen tekemisen ohella hyvä keino kerätä tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 95).

Opinnäytetyöntekijän osuus keskustelun kanavoinnissa oli vähäinen aktiivisten ja innostuneiden osallistujien myötä. Saatujen palautteiden mukaan keskustelu oli luottamuksellista ja jokainen sai sanoa oman mielipiteensä ja ideoida vapaasti. Ideoita myös jalostettiin uusilla ideoilla. Arviointia ja pohdintaa tärkeydestä ja valinnoista tapahtui läpi koko keskustelun.

Keskustelua käytiin paljon sekä kehittämisryhmässä, että ergonomiatyöryhmässä yhteisen näkemyksen ja tahtotilan löytämiseksi. Näiden saavuttaminenhan on keskeinen edellytys kehittämisessä. (Jantunen, Kurki, Tuomivaara 2015, 168.)

6 Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset

6.1 Alkukartoituksen tulokset

Alkukartoituksen kysely lähetettiin ergonomiakorttikoulutetuille (46) ja heidän lähijohtajilleen (21) sähköpostitse. Vastausprosentti jäi erittäin alhaiseksi korttikoulutettujen osalta ollen ainoastaan 8.7 % eli 4 henkilöä vastasi kyselyyn. Lähijohtajat vastasivat kohtuullisen hyvin kyselyyn, vastauksia tuli 9, joten heidän vastausprosenttinsa oli 42,9 %. Suullista kommentointia kyselystä tuli yhdeltä henkilöltä kahdenkeskisesti, mutta tässä työssä huomioitiin ainoastaan kirjalliset kommentit.

Vaikka vastauksia kyselyyn tuli etenkin hoitotyön ammattilaisten osalta erittäin niukasti, niin nämä muutamat vastaukset olivat tärkeitä alkuun pääsemisen kannalta. Näistä saatiin tietoa pohjaksi kehittämistoiminnalle. Vastaukset olivat hyvin yksiselitteisesti kirjoitettuja, joten varsinaista pohdintaa tarkoituksista ei ollut tarvetta tehdä. Kysymyksiin oli vastattu suoraan ja yksiselitteisesti. Varsinaista sisällönanalyysia ei näin ollen voinut tehdä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113, 130–133.) Seuraavana vastauksista otetut suorat lainaukset on sisennetty varsinaisesta tekstistä.

6.1.1 Potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttaminen

Ensimmäiseksi kysyttiin sekä hoitotyön ammattilaisilta, että lähijohtajilta onko potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen tietotaito saatu jalkautettua. Vaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”.

Hoitotyön ammattilaisista puolet koki, ettei jalkauttaminen ole onnistunut, kuukaan ei vastannut pelkästään ”kyllä” asetettuun kysymykseen. Lähijohtajista yli puolet (5/9) oli sitä mieltä, että tietotaitoa on saatu levitettyä eli jalkautettua. Ainoastaan yksi lähijohtaja oli sitä mieltä, ettei se ole onnistunut.

Jalkauttamisen keinoista osastokokous oli selvästi yleisin. Jokainen hoitotyön ammattilainen mainitsi tämän ja lähijohtajistakin 8/9. Osastokokoukset koettiin hyvänä keinona tiedon levittämiseksi edellyttäen, että mahdollisimman moni pääsee mukaan ja asioita toistetaan useissa kokouksissa tämän takaamiseksi.

Osastotunnit, käytännön työssä arjessa kollegan opettaminen.

Yhtä yleisenä eli osastokokouksen rinnalla myös käytännön harjoittelu oli tärkeä jalkauttamisen keino. Parityöskentelyä pidettiin hyvänä tietotaidon levittämiseksi, koulutuksen käynyt kollega opettaa ja ohjaa työskentelyn lomassa. Myös fysioterapeutin tukea ja ohjausta oli käytetty potilassiirtojen ergonomian tietotaidon levittämisen apuna oikeissa potilastilanteissa. Ergonomiakorttikoulutuksen® käynyt oli opettanut myös yhdessä fysioterapeutin kanssa potilassiirtoihin liittyviä ergonomia-asioita yksikössä. Ergonomiakoulutuksen saaneen esimerkki käytännön työssä oli ollut tiedon levittämisen keinona.

Työparityöskentely, ergonomiakoulutuksen käynyt ohjaa työkaveria.
Yhteistyö fysioterapeuttien kanssa? Yhdessä neuvoa muita.
Omalla työskentelyllä pyrkii näyttämään mallia, esim. suositeltavista työskentelyasennoista.

Etenkin lähijohtajien vastauksista tuli esille myös työtä helpottavien apuvälineiden hankinta ja niiden käyttöopastus (3/9). Hoitotyön ammattilaiset kokivat apuvälineitä tärkeämmäksi oman esimerkin ja fysioterapeutin tuen (2/4). Apuvälineiden hankinnan jälkeen paras kanava laitteen esittelyyn ja käyttöopastuksen aloittamiseen oli osastokokous.

Kun uusia apuvälineitä hankitaan osastolle, niistä tiedotetaan esim. osastokokouksien yhteydessä ja tiimeissä kiertämällä.

Yhdessä yksikössä oli laadittu ”huoneentaulu” potilassiirtojen ergonomisen työskentelyn periaatteista muistuttamaan asian tärkeydestä. Näin asiaa pidettiin yllä kokoaikaisesti.

6.1.2 Jalkauttamisen esteet ja haasteet

Suurimmaksi jalkauttamisen esteeksi ja haasteeksi hoitotyön ammattilaiset kokivat sen, etteivät kaikki pääse osastokokouksiin (2/4) sekä sen, ettei osa henkilökuntaa koe asiaa tärkeäksi, vanhat tavat ovat juurtuneita (2/4). Yksiköissä on paljon henkilökuntaa ja on mahdotonta, että kaikki pääsisivät osallistumaan samaan osastokokoukseen. Kokouksia pitäisi järjestää asiasta toistuvasti, mutta toisaalta se kilpailee ajasta muiden tärkeiden asioiden kanssa. Mainittiin myös vähäinen esimiesten tuki, asian koetaan jäävän muiden asioiden jalkoihin. Resurssien riittämättömyys henkilökohtaiseen ohjaukseen ja motivaation puute koettiin myös haasteiksi.

Tieto ei tavoita kaikkia, koska osastokokouksessa vain pieni joukko paikalla.

Haasteena iso henkilökunta, piintyneet vanhat tavat työskennellä, kaikki ei pääse osastotunneille, joissa tietotaitoa voisi jakaa.

Vähäinen esimiehen tuki -> ei pidetä asiaa tärkeänä tai asia "hukkuu" muiden "akuutimpien" asioiden jalkoihin.

Yksiköissä saattoi olla vain yksi potilassiirtojen ergonomiaan koulutettu henkilö, jonka vastuulla on kouluttaa ja perehdyttää muita asiaan. Yhdelle ei voi järjestää riittävää määrää aikaresurssia toisten kouluttamiseen, kun perustyökin on hoidettava. Koulutuksen saaneilla on myös epävarmuutta toisten kouluttamiseen, kun itsekään ei ole saanut riittävästi aikaa käytännön harjoitteluun ja tiedon ylläpitoon. Toisaalta ongelmana on myös se, että toisilta puuttuu motivaatiota tulla osastotunneille ja ottaa perehdytystä vastaan, asiaa ei koeta riittävän tärkeäksi.

Yhdellä ihmisellä ei välttämättä ole tarpeeksi resursseja opastaa koko työyksikön henkilökuntaa.

Epävarmuus siitä, osataanko viedä asiaa oikein eteenpäin.

Lähijohtajista puolestaan 4/9 koki, että ajan puute ja kiireeseen vetoaminen ovat suurin este ja haaste potilassiirtoergonomian tietotaidon jalkauttamisessa. Myös vanhat työtavat ja niistä poisoppiminen (3/9) koettiin lähijohtajien näkemysten mukaan haasteena. Koettiin, että *"luutuneet työtavat"* ovat este uuden oppimiseen ja omaksumiseen. Mieluummin tekee itse, kuin opettaa toiselle, aikaa

säästyy. Kiireeseen vetoaminen oli mainittu yhdeksi esteeksi ja haasteeksi. Yksiköissä on paljon kolmivuorotyötä tekevää henkilökuntaa ja tämä asettaa lähijohtajalle oman haasteensa järjestää koulutuksia niin, että mahdollisimman suuri osa henkilökunnasta pääsee oppimaan uutta ja saamaan kertausta. Yhtenä asiana peräänkuulutettiin myös koulutuksen saaneen omaan aktiivisuutta tietotaidon jalkauttamiseen muulle henkilökunnalle. Lähijohtajatkin ovat huomanneet, ettei potilassiirtojen ergonomia-asia koko henkilökuntaa edes kiinnosta. Toisaalta ilmi tuli myös, että koulutukseen on mukava osallistua, mutta siihen se innostus lopahtaakin eli toisille ei ole motivaatiota enää antaa neuvoa ja tietoa.

Ajan puute, vanhat toimintatavat ja asenteet, ”nopeampi” tehdä entisellä tavalla.

Itse on kiva käydä koulutuksessa, mutta asian jakaminen ja eteenpäin vieminen ei olekaan enää niin mieluista.

Motivoida kaikki oppimaan, apuvälineiden käyttö omatoimisesti.

Onkin syytä jatkossa pohtia, mistä löytää aikaa niin, että ergonomiayhdyshenkilöt voivat valmistella osastokokousta sekä opettaa muita potilassiirtojen ergonomiosaamisessa. Ja sitä, miten saada työntekijät innostumaan ja motivoitumaan oppimaan uutta, etenkin, jos se vaatii myös entisen työtavan unohtamista. Oman osansa aikaresurssin puutteeseen tuo, että uuden oppiminen vaatii toistuvaa kertausta.

Haastavaa saada ergonomiakoulutetuille riittävästi resursseja opin jakamiseen, muiden motivoiminen.

Kertausta vaatii jatkuvasti alussa.

Kertauksen tärkeys tuotiin keskustelussa toistuvasti esille. Sen merkitystä tulee korostaa. Etenkin alkuvaiheessa se on merkittävää. Mikäli koulutuksen jälkeen ei pääse kunnolla harjoittelemaan asioita käytännössä, niin koulutuksen anti va-
luu hukkaan.

6.1.3 Lähijohdon tuen tarve sekä johtajuuden haasteet jalkauttamisessa

Hoitotyön ammattilaisilta kysyttiin, millaista tukea lähijohdolta potilassiirtojen ergonomian jalkauttamiseen tarvitaan. Puolet vastaajista toivoi resurssien lisäämistä. Toivottiin, että enemmän henkilöitä pääsee ergonomiakoulutukseen ja, että paremmin mahdollistetaan osastokokouksiin osallistuminen. Toivottiin myös innostuksen herättämistä ja muistuttelua apuvälineiden käytöstä sekä apuvälineiden hankintaa. Myös lähijohtajien innostusta asiaan peräänkuulutettiin - kun lähijohtaja on innostunut asiasta, niin hän myös järjestää enemmän aikaa asialle. Tuen tulisi siis olla konkreettista aikaa asian esilläpitoon, innostamista ja motivointia sekä asian tärkeyden muistamista ja huomioimista.

Resurssien järjestäminen -> esim. ajan antaminen osastokokoustyyppisten opastus-/harjoitteluajan suunnitteluun ja toteutukseen.
Toivoisi, että kuitenkin mahdollisimman moni pääsisi koulutukseen, oivaltaa asian tärkeyden.

Lähijohtajilta puolestaan kysyttiin, mikä koetaan johtajuuden haasteena potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamisessa. Selkeästi useimmin mainittuna asian nousi esille ajanpuute, osallistumisen mahdollistaminen osastokokouksiin ja koulutuksiin (4/9). Toisaalta, jos järjestetään osastokokous ja muistutellaan asiasta ja siihen osallistumisesta, niin sitten osastokokoukseen tulee kuitenkin vain muutama henkilö – lähijohtajalla pitää olla muutakin keinoa, kuin pakottaminen. Myös riittävien resurssien irrottaminen koettiin haasteena, aina ei voi irrottaa koulutettua antamaan muille tietoa, vaikka kuinka halua olisi. Peräänkuulutettiin koulutettujen oma-aloitteisuutta ja keinoa markkinoida asiaa niin, että henkilökunnalle herää kiinnostus asiaa kohtaan. Aikaresurssia potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamiselta vie se, että foorumilla on jatkuvasti muitakin tärkeitä asioita – johtajuuden haaste on luovia useiden tärkeiden asioiden välissä. Innostuksen ja motivaation herättämisen taito olisi hyvä lähijohtajan omata.

Aikaresurssi; ei juurikaan ole mahdollista irrottaa vastuuhenkilöä. Aika harvoin osastotunteja ko. asian tiimoilta mahdollisuus järjestää ja paikalle saadaan kerrallaan vain murto-osa henkilökunnasta.

Koulutetun oma-aktiivisuus. Itse on kiva käydä koulutuksessa, mutta asian jakaminen ja eteenpäin vieminen ei olekaan enää niin mieluisaa. Aikapula ja työntekijöiden asenteet (ei niin kiinnosta – passiivisuus).

Innostuksen ylläpitäminen vaatii myös oman taitonsa. Lähijohtajat ovat törmänneet myös siihen, että koulutuksiin on mukava osallistua, mutta sitten tiedon ja osaamisen jakaminen ei enää innostakaan. Toki koulutetun omaa vastuutakin peräänkuulutettiin. Kouluttautuminen ei ole pelkästään oikeus, vaan siihen liittyy myös velvollisuus jakaa tietoa muille.

6.1.4 Keinot parempaan jalkauttamiseen

Hoitotyön ammattilaiset kokivat, että tietotaito saadaan paremmin jalkautettua, mikäli järjestetään enemmän yleisiä koulutuksia sekä saataisiin herätettyä innostusta asiaan (molemmat 2/4). Toivottiin myös hieman kevyempää koulutusta, johon jopa kaikki organisaatiossa työssä potilassiirtoja tekevät voisivat osallistua. Teoriaosuus ja sen jälkeinen tietoverkossa tapahtuva tenttiminen, kuten muissakin organisaation koulutuksissa on. Taitopajoissa tapahtuneiden käytännönharjoitteiden ja näyttöjen jälkeen sitten saisi kirjallisen ”luvan” toimia potilassiirroissa. Lisäksi toivottiin myös lähijohtajille ergonomiakoulutusta ja tietoa ergonomiosaamisen paranemisen vaikutuksista kustannuksiin, säästöihin ja työhyvinvointiin. On hyvä lisätä tietoutta siitä, mitä vaikutusta kokonaistaloudellisesti potilassiirtojen ergonomiakoulutuksesta on.

Mahdollisimman moni saisi käydä koulutuksen, jotta saisi ”inspiraation” entisten huonojen tapojen muuttamiseen.

Myös osastonhoitajille ja muille esimiehille olisi hyvä järjestää ergonomiakoulutusta ja huomioida asia heidän kannaltaan, esim. mahdolliset taloudelliset säästöt, joita ergonomiset työskentelytavat toisivat ennen pitkästä työyksikköön, mahdollisten sairaslomien väheneminen jne.

Organisaation sisäiseen tietoverkkoon eli ”intranettiin” toivottiin erilaisia ergonomiavinkkejä ja opetusvideoita. Ergonomia-asiat tulee koota yhteen paikkaan tietoverkkoon ja sinne toivottiin niin sanottua keskustelufoorumia vertaistuen mahdollistamiseksi. Hoitajien ymmärrystä potilassiirtojen ergonomian tieto-

taidon omaksumisen merkityksestä ja hyödystä tulee lisätä, myös tietoteknisin keinoin.

Intrassa voisi olla linkki/vinkki joka viikko erilaiseen siirtoon tms. Samoin ergonomiakoulutus voisi olla useammin, vrt. elvytyskoulutukset. Ensin pitäisi hoitajien ymmärtää, mitkä hyödyt tulevaisuudessa saa, kun toteuttaa työtä ergonomisesti.

Lähijohtajilta kysyttäessä jalkauttamisen paremmasta toteuttamisesta esille tulivat toistuvat kertaukset asiaan liittyen (5/9). Myös koko henkilöstön koulutukset joko ”Tikkasalissa” tai verkko-opintoina tuotiin esille. Suunnitelmallisempaa perehdytystä asiaan ja erilaiset lyhyet tietoiskut ja kuvalliset seinäohjeet tuotiin parannusvaihtoehtoina esille. Yleensäkin ergonomia-asioita toivottiin jo uuden henkilön perehdytysohjelmaan. Organisaatiossa toimii useissa yksiköissä myös apulaisosastonhoitajia, jotka toimivat myös välittömässä potilastyössä. Heidän pääsemistään potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutukseen® toivottiin. He voisivat auktoriteettiasemassaan olla sitten esimerkkinä omassa yksikössään. Henkilöstö velvoitetaan osallistumaan ergonomiakoulutuksiin samoin kuin muihin organisaation koulutuksiin, esimerkiksi arkistokoulutukseen ja elvytyskoulutukseen.

Lyhyet tietoiskut, kuvalliset seinäohjeet. Toistot, toistot ja toistot. Koko henkilöstölle annettavat koulutukset esim. Tikkasalissa tai verkko-opintoina.

Koulutuksia on hyvä järjestää isolle ryhmälle organisaation auditoriossa, Tikkasalissa. Sitä käytetään myös muihin koulutuksiin, joten myös ergonomiakoulutuksia voidaan siellä järjestää. Tämä koskisi erityisesti niin sanottua kevyempää potilassiirtojen ergonomiakoulutusta, johon jokainen potilassiirtoja tekevä voisi osallistua.

6.2 Kehittämisiltapäivät

Kehittämisryhmä kokoontui keväällä kaksi kertaa kehittämisiltapäiviin, jotka olivat antoisia ja keskustelutäyteisiä. Ensimmäisenä kehittämisiltapäivänä käytiin

läpi kyselyn tuloksia keskustelun pohjaksi. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla aloimme suoraan miettimään keinoja, miten voisimme saada potilassiirtojen ergonomiosaamisen tietotaidon paremmin levitettyä, jaettua myös kyseistä koulutusta käymättömille. Keräsimme alkuideoita isolle seinäpaperille, johon jokainen ryhmäläinen voi käydä itse kirjoittamassa ideansa toisille nähtäväksi. Jo tässä alkuvaiheessa todettiin harjoittelun ja käytännössä tapahtuvan toiminnan olevan avainasemassa. Monesti asiakas/potilas tietää oman tilanteensa paremmin, joten myös hän voi ohjata itsensä siirroissa. Myös verkkokurssi ja todistus osaamisen osoittamiseksi koettiin hyväksi.

Myös sitä tähdennettiin, että pidetään kiinni sovituista käytännöistä. Ei ole valintakysymys siirtääkö potilasta tai asiakasta ergonomisesti vai ei. Innostuneisuutta asiaan peräänkuulutettiin, mutta ymmärrys siitä, että muutos pitää tehdä asteittain, on olemassa. Innostus asiaan tulisi saada herätettyä koko henkilökunnalle.

Asiakas ohjaa ohjaajaa.

Verkkokurssi – todistus.

Sovittu käytäntö -> ei valinta.

Hyvät perustelut -> esim. vaikutus omaan terveyteen.

Innostuneet ”coachit” -> edetään vallitsevansa tilanteesta portaittain parhaaseen tapaan tehdä.

Toisena kehittämisiltapäivänä tehtiin vielä SWOT-analyysi jalkauttamismallin tarpeesta. Käsiteltiin nykytilanteen vahvuuksia ja heikkouksia ja toisaalta tulevaisuuden uhkia ja mahdollisuuksia. Osattiin nähdä nykyisessä tilanteessa heikkouksia, mutta myös vahvuuksia. Mitä meillä on jo hyvin ja mitä voi jalostaa vielä paremmaksi. Toisaalta joissakin yksiköissä samat asiat voivat olla hyvinkin onnistuneita ja vahvuuksia, mutta toisessa yksikössä vielä heikolla tasolla. Asian levittäminen on tärkeää tasaisen laadun varmistamiseksi. Tietotaidon jalkauttamisen mahdollisuuksia löytyi paljon. Nämä asiat pitää saada yleiseen tietoisuuteen ja ymmärrykseen. Jokainen voi miettiä omalta kohdaltaan, mitä hyötyä meille itse kullekin on siitä, että potilassiirtojen ergonomian tietotaito lisääntyy. Seuraavassa taulukossa (nro 1) esitetään SWOT-analyysia jalkauttamismallin tarpeesta pelkistettynä.

Taulukko 1. SWOT-analyysi: potilassiirtojen ergonomiaosaamisen tietotaidon jalkauttamisen tarve (mukaillen Opetushallitus 2015). SWOT = Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat)

Vahvuudet (nykytila):	Heikkoudet (nykytila):
Motivaatio ja kiinnostus, tarve ja halu kehittää	Esimiehen tuen puute
Osaamista, apuvälineitä on jo olemassa	Resurssien puute (raha, aika, tieto)
Jatkuva innostus kehittää	Motivaation puute (esimies/työntekijä)
Joissakin yksiköissä hyvä esimiesten tuki	Oman osaamisen epävarmuus
Osalla jo ”korttikoulutus”	Ei koeta asiaa tärkeäksi
Aletaan osata hyödyntää tietotaitoa	Muutosvastarinta, asenteet
	Pinttyneet työtavat/itsepäisyys
	Välinpitämättömyys
	Ahtaus/säilytystilojen tarve, mm. apuvälineet
	Liian vähän koulutusta
Mahdollisuudet (tulevaisuus):	Uhat (tulevaisuus):
Kustannussäästö pitkällä aikavälillä, potilas, hoitaja ja organisaatio hyötyvät	Organisaation tuen puute, ei saada aikaa jalkauttamiseen
Terveet työntekijät, jotka hallitsevat siirto-tekniikat ja käyttävät motivoituneesti taitoja	Jää teoriatasolle, ei jää ”elämään”
Työkyvyn ja työhyvinvoinnin lisääntyminen	Osa ei halua kouluttautua
Potilasturvallisuus paranee	Opeista huolimatta ei toimita sovitulla tavalla
Paremmiin jaksava työyhteisö -> onnelliset eläkepäivät	Vaikka mitä keksisi, hyvä ei silti aina toteudu
Ergonomia kuuluu automaattisesti kaikkeen toimintaan	
Ergonomia-asian edetessä ihmiset huomavat hyödyn ja innostuvat lisää, ideat saadaan käyttöön	

6.2.1 Kehittämisehdotukset

Ryhmästä tuli runsaasti kehittämisehdotuksia, sekä nykyisen toiminnan tueksi, että uutta mallia. Uusina ideoina esille nousivat organisaation sisäisen tietoverkon eli ”intranetin” hyväksikäyttö opetusvideoiden omaopiskeluun sekä asioiden kertaukseen tietopankkina, vertaistukiryhmä, harjoittelutila, taitopajan hyödyntäminen ergonomia-asioihin ja apuvälineiden parempi lainattavuus ja käytettävyyden helpottaminen.

Organisaation tietoverkossa on jo olemassa monipuolisesti erilaisia ohjeita käytäntöön jo olemassa. Myös ergonomiosaamisen tietopankki voisi olla samassa paikassa. Vertaistukikeskusteluareenana tietoverkko olisi hyvä, joskin myös kasvokkain tapahtuvaa vertaistukikeskustelua pidettiin ehdottomana. Myös erilaisia ergonomian toimintaohjevideoita potilassiirron malliksi voi koota verkkoon. Myös eri toimijoiden linkit on hyvä koota samaan paikkaan. Apu ja ohjeet löytyvät nopeasti, kun tietää paikan, mistä niitä hakea. Ja nimenomaan niin, että kaikki löytyvät samasta paikasta.

Seuraavassa selkiytetään tietoverkon käyttömahdollisuuksia (kuvio 5).



Kuvio 5. Sisäisen tietoverkon eli ”intranetin” käyttömahdollisuudet potilassiirtojen ergonomia-osaamisen jalkauttamisessa.

Nykyisin ergonomiakorttikoulutetuille järjestetään kertauskoulutusta kaksi tuntia vuosittain, mutta tämän lisäksi koettiin tarvittavan vielä vertaistukikeskusteluja yhdessä kokoontuen. Koulutusta tulee olla enemmän vuosittain kuin tuo mainittu parituntinen, esimerkiksi tietoverkossa omatoimisesti opiskellen viimeisimmän tiedon päivitys. Vertaiskeskusteluissa voidaan yhdessä miettiä ja vertailla kokemuksia esille tulleista asioista potilassiirtojen suhteen. Vertaistukikeskusteluja voi järjestää taitopajoissa käytännön harjoittelun yhteydessä.

Taitopajoissa voidaan järjestää myös ergonomia-asioiden harjoittelu, kuten muutakin hoitotyön käytännön harjoittelua. Varsinaista yhtenäistä omaa harjoittelutilaa taitopajalla ei ole, joten nämä taitopajat järjestetään erilaisissa kulloinkin vapaana olevissa tiloissa. Potilassiirtojen ergonomia-asioiden harjoitteluun on hyvä järjestää oma harjoittelutilansa, jossa kyseinen taitopaja voidaan järjestää tuolloin. Ehdotuksia tuli muun muassa fysiatrian poliklinikan tiloista. Toivotaan, että tila käytännön harjoittelulle järjestyy.

Ergonomia-asioiden opiskelun ja harjoittelun motivoinnista ja innostuksen lisäämisestä käytiin kehittämissyhmässä vilkasta keskustelua. Tämä koettiin erittäin tärkeäksi. Pohdittiin, miten hoitotyöntekijät saadaan ymmärtämään, että hyvän ergonomian huomioiminen ja toteuttaminen myös potilassiirroissa on panostus tulevaan. Hyvät perustelut koettiin motivoivan ja antavan toiminnalle kunnon perustelut. Noudatetaan selkeitä toimintaohjeita, muuta vaihtoehtoa ei ole toiminnan yhtenäistämiseksi. Myös apuvälineiden huoltoon tulee saada selkeät ohjeet. Innostaa, kun tietää miten toimia, eikä tarvitse käyttää aikaa turhaan tiedon etsimiseen. Toisaalta arvostetaan työtä eli annetaan aikaa esimerkiksi ohjeiden päivitykseen ja ohjaukseen sekä kollegan opetukseen. Lähestytään asiaa positiivisesti – palkitaan, kun onnistuu. Palkitseminen koetaan motivoivaksi tekijäksi, voi kokeilla sekä aineellista, että aineetonta – järjestetään vaikka ”kakkukahvit”, kun on saatu uusi asia omaksuttua. Esteet kannattaa poistaa, esim. osastokokouksiin pääseminen mahdollistetaan.

Ohessa ideoita innostuksen herättämiseksi (kuvio 6).



Kuvio 6. Innostuksen herättäminen

Muun muassa vastuukysymysten vuoksi ergonomiayhdyshenkilön toimenkuvaa ja nimikettä mietittiin. Mitä tarkoittaa käytännön työssä, että ergonomiakorttikoulutuksen® suorittanut on yksikön ergonomiayhdyshenkilö potilassiirroissa. Mitkä ovat vastuut ja velvollisuudet ja toisaalta myös oikeudet. Kun vastuuta annetaan, niin myös aikaa vastuun hoitamiseen tulee resursoida. Joissakin organisaatioissa on päädytty nimikkeeseen ”ergonomiavastaava” puhuttaessa potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen ® käyneistä henkilöistä (Hellstén 2014b, 33).

Ergonomiayhdyshenkilö on lähijohtajan ”oikea käsi” potilassiirtojen ergonomiaosaamisen tietotaidon levittämisessä yksikössä. Yhteistyössä järjestetään muun muassa osastokokouksia sekä muuta koulutusta yksikön omiin tarpeisiin. Ergonomiayhdyshenkilö on nimenomaan yhdyshenkilö yksikössään ja hänellä on se viimeisin käytettävissä oleva tieto koulutuksensa puitteissa. Hänelle myös annetaan aikaa ja resursseja pitää osaamisensa ajan tasalla. Yhdyshenkilön yksi merkittävä tehtävä on innostaa ja motivoida myös muita oppimaan ja opettelemaan.

Seuraavana esitetään ergonomiayhdys henkilölle kuuluvat tehtävät (kuvio 7).



Kuvio 7. Ergonomiayhdys henkilön tehtävät.

Tämä vuosi 2015 on PKSSK:ssa "Turvallisuuden teemavuosi". Kehittämisyhmässä heräteltiin kysymystä, että voiko ensi vuosi olla "Ergonomian teemavuosi" asian tärkeyteen ja ajankohtaisuuteen viitaten.

6.2.2 Kehittämisisiltapäivien palaute

Ensimmäisen kehittämisisiltapäivän päätteeksi palautteessa kysyttiin, että oliko kehittämisryhmästä tullut mitä ”matkaevästä” käytännön toimintaan ja oliko jäänyt mitä ideoita hautumaan. Palautetta antoi 5/7, kaksi henkilöä poistui hieman aiemmin kehittämisisiltapäivästä. Ryhmässä koettiin, että paljon on vielä tehtävää potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jakamiseksi kaikille, koko organisaatioon. Kehittämisryhmäläiset kokivat saaneensa uusia ideoita ja uutta innostustakin potilassiirtojen ergonomian esilletuomiseen omissa yksiköissään. Kehittämisryhmäläiset kokivat hyväksi myös sen, että keskustelussa sai jakaa näkemyksiä muiden kanssa – tämäkin omanlaistaan vertaiskeskustelua. Esille nousi keskusteluun myös yksiköissä esille tulleita ongelmia ja hyviä asioita, joista sai jakaa näkemystään muiden kehittämisryhmäläisten kanssa. Sanotaan, että ”tieto lisää tuskaa” – sekin tunnustettiin myös tässä palautteessa. Ymmärrys siitä, että loppujen lopuksi tarvitsee itsekkin vielä paljon enemmän tietoa, lisääntyi. Koettiin, että yksiköiden ergonomiayhdyshenkilöille pitää järjestää vertaiskeskusteluja palaverityyppisesti jatkossa. Kehittämisryhmästä nousi seuraavanlaisia asioita esille.

Hyviä ideoita ja keskusteluaiheita esimiehen kanssa.

Joku kun vielä rupeaisi järjestämään ”kokouksia” ergovastaaville, jotta saataisiin asioita eteenpäin. Myös ideoita oman osaston toiminnan parantamiseksi tuli, pitää jutella kaverin kanssa...

Itse voin yrittää vaikuttaa enemmän. Ymmärrän entistä paremmin, että tarvitsen lisätietoa.

Toisen kehittämisisiltapäivän päätteeksi kootussa palautteessa kysyttiin kehittämisisiltapäivien ilmapiiristä ja sen luottamuksellisuudesta. Pyydettiin myös palautetta siitä, miten ilmapiiriä olisi voitu parantaa. Oli myös mahdollisuus tuoda palautteessa julki, jos jotakin jäi kehittämisryhmässä toisten kuullen sanomatta. Palautteen antoi kaikki kahdeksan osallistujaa, yksi tuli sähköpostitse jälkeensä. Ilmapiiri koettiin luottamukselliseksi (7/8), joskin yhdessä vastauksessa aluksi mietittiin ilmapiirin olleen jähmeän ja luottamuksen parantuneen loppua kohden. Yksi vastaaja jäi miettimään, mitä luottamus tässä merkitsee, mutta toi kyllä esille ihmisten aktiivisuuden ja hyvien ideoiden tuottamisen sekä avoimen

ilmapiirin ja dialogin. Kaikki saivat tuotua ideansa julki, eikä kukaan kokenut, että olisi jäänyt jotakin sanomatta. Jatkossa tapahtuvia yhteisiä keskusteluhetkiä – vertaistapaamisia - kaivattiin. Lähijohtajan merkitys hyvän potilassiirtojen ergonomian toteuttamisessa henkilökuntansa tukijana tuli esille, se koetaan erittäin tärkeäksi.

Ilmapiiri oli hyvä ja luottamuksellinen, kaikki sai sanoa mitä haluaa, tasavertainen ilmapiiri.

Jokainen toi asioita esille, kuunneltiin muita jne. Jokaisella oli hirveän paljon kokemusta ja jatkossakin kokemusten vaihto on ensiarvoisen tärkeää.

Toisen kehittämisiltapäivän palautteessa kysyttiin lisäksi: ”Koetko saaneesi jostain ideaa jo heti yksikköösi vietäväksi?” Kaikki kehittämisryhmäläiset kokivat saaneensa jotakin, jos ei muuta, niin innostusta ja vahvistusta ergonomiasoioiden kertauksen merkityksestä. Tuli oivallus siitä, että mahdollisten vertaiskeskustelujen ja verkostopalaverien yhtenä tuloksena voi olla innostuksen ja motivaation lisääntyminen potilassiirtojen ergonomiasoioiden ylläpitämiseen. Oli halukkuutta kokeilla taitopajatyypistä työskentelyä myös omassa yksikössä jatkossa kyseisten asioiden muistutteluun. Kertauksen tarpeellisuus tuli myös jälleen esille.

Varsinaisesti ei uutta, mutta innostus nousi taas selkeästi. Yhdyshenkilöillä tapahtuisi varmaan sama ilmiö verkostopalavereissa.

Jatketaan asian ”tahkoamista” edelleen sekä esimiesten että työntekijöiden kanssa.

Kyllä; rohkeutta sanoa asioista, jos tarvetta esimerkiksi siirroissa. Yritän enemmän hyödyntää oman yksikön fysioterapeutin osaamista mahdollisuuksien mukaan.

Kyllä ja syksyllä otamme ergonomian yhdeksi vuosittaiseksi teemaksi. Fysioterapeuttien kanssa meillä on jo nyt kuukausitapaamiset ja ... on osastotunti, jossa käydään läpi siirtoja ja miten avustan potilasta liikkumaan.

Apuvälineiden käyttöohjeiden selkiyttämistä ja muun muassa ”laminointia” suunniteltiin konkreettisina toimina omassa yksikössä. Fysioterapeuttien osaamisen käytön tehostaminen on myös merkittävä asia, jatkuva yhteistyö säännöllisin väliajoin koettiin hyväksi.

Kyllä, esim. ne ”jarrulevyt.
Liukulevyt käyttöön heti kun saadaan.

Konkreettisena ideana tuli myös apuvälineiden hankintaa ja mm. apuvälineiden ohjeiden ylläpitoa. Tämä huomattiin, kun oli käyty keskustelua siitä, mitä apuvälineitä missäkin yksikössä on ja mitkä apuvälineet on koettu missäkin tilanteessa hyviksi ja tarpeellisiksi. Kun joku keksii toimivan idean, niin se kannattaa laittaa kiertoon toisillekin.

6.3 Ergonomiatyöryhmän palaute kehittämisiltapäivien yhteenvedosta

Kehittämisiltapäivistä saadusta materiaalista laadittu yhteenveto lähetettiin vielä ergonomiatyöryhmän jäsenille arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Arviointia siitä, mitä jatkossa voidaan hyödyntää jalkauttamisen toimintamalliin ja mitä pitää vielä jatkossa kehittää, tuli hyvin. Omatoimisen käytännön harjoittelun merkitystä ergonomiatyöryhmän palautteessa korostettiin nimenomaan niin, että vain harjoittelulla toiminta saadaan niin sanotusti lihasmuistiin. Nykyisten hoitotyön tai topajojen käyttö myös ergonomiaharjoitteluun ja ”intranetin” opetusvideot otettiin myös ergonomiatyöryhmässä hyvänä ideana vastaan. Erillinen harjoittelutila potilassiirtojen ergonomiataitojen harjoitteluun koettiin *”loistavaksi jutuksi”*.

Nykyisen kaltainen teoriakoulutus koetaan ergonomiatyöryhmässä hyväksi, sen laaja-alaisuuttahan oli hieman kritisoitu kehittämisryhmässä - teoria toki koettiin myös kehittämisryhmässä erittäin tarpeelliseksi, mutta hieman kevyempänä pakettina kuin nykyisin. Tiedetään, että teoria tukee käytäntöä ja on käytännön toiminnan pohja. Kuten jo aiemmin totesin Lewinin kirjoittaneen: *”Mikään ei ole yhtä käytännöllistä, kuin hyvä teoria”*. Tämä teoriaosuus koskee nimenomaan korttikoulutettuja eli kaikki eivät tule käymään koko teoriakoulutusta vastaisuudessaakaan läpi. Mutta kuten yksi ergonomiatyöryhmäläinen tuo esille asian: *Ergonomiakorttikoulutus on varmasti raskas, mutta ei tavoitekaan ole kevyt*”. Joka tapauksessa osaamista pitää vastaisuudessa asiasta lisätä, nimenomaan korttikoulutetut tuovat huolensa esille siitä, ettei tietotaitoa ole asiasta riittävästi.

Organisaation sisäistä tietoverkkoa eli ”intranettiä” kannattaa myös ergonomiatyöryhmän mielestä asioiden eteenpäin viemiseksi hyödyntää. Tästä poiki uutta opinnäytetyön aihetta jatkoon – onko mahdollista, että esimerkiksi joku fysioterapeuttiryhmä toteuttaa erilaisten potilassiirtojen videoinnin opinnäytetöinään? Muun muassa tyypillisimmät potilassiirtojen ergonomiaan liittyvät tilanteet ja apuvälineiden käyttäminen konkreettisin esimerkein antaa lisäoppia. Myös se, että ”intranetistä” löytyisivät potilassiirtojen ergonomiaan liittyvät asian samasta paikasta - esimerkiksi linkki etusivulta – koettiin hyväksi ajatukseksi.

Ehdotettuun ”intranetin” listaan apuvälineistä ja niiden lainattavuudesta suhtauduttiin myönteisesti, mutta epäiltiin sitä, että muuttaako tämä käytäntöjä. Toiselta osastolta on vaivalloista ja pitkä matka hakea apuvälinettä lainaksi. Osastoilla on omiakin apuvälineitä käyttämättöminä tilaa viemässä, tämä on tosiasia. Asenteen muutokseen koetaan olevan tarvetta. Apuvälineisiin laminoitavaa helppokäyttöistä käyttöohjetta pidettiin hyvänä ja tätä ideaa oli myös jatkokehitetty ergonomiatyöryhmän jäsenen mietteissä: *”Ohje niin yksinkertaiseksi ja selkeäksi, että sen voi painaa tarralle, joka kiinnitetään apuvälineen runkoon”*.

Vertaistuen käyttöä tulee myös ergonomiatyöryhmän mielestä mahdollistaa ja hyödyntää, *”miksi keksiä pyörää uudelleen”*. Näin saadaan *”hyödynnettyä kaikki olemassa oleva tieto/taito”* ja laajennettua näkökulmaa.

Ergonomiatyöryhmästä nousi aito huoli asiasta, että miten saadaan innostus ja kiinnostus asiaa kohtaan heräämään ja pidettyä yllä. Esille nostettiin ajatusta siitä, että toimintatavat eivät muutu, vaikka tietoa on esillä riittävästi. On huomattu, että mitä useampi henkilö on korttikoulutuksen käynyt, niin sitä enemmän yksiköissä ollaan huolissaan siitä, ettei toiminta muutu, potilassiirtojen ergonomiatietoutta ei saada viedyksi eteenpäin. Asennemuokkausta siis kaivataan.

6.4 Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaidon jalkauttamismalli

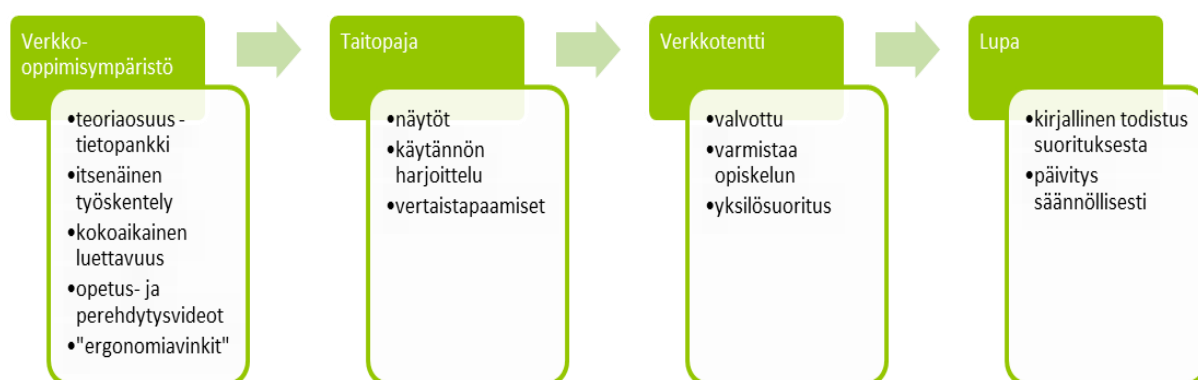
Kehittämisyhmän ajatuksista ja tuotoksista sekä ergonomiatyöryhmän palautteista ja kommentteista on koostettu toimintamalli, jolla potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® tietotaito jalkautetaan. Seuraavassa kerrotaan toimintamallin toimijat sekä miten ja missä toimitaan.

Yksiköiden henkilökuntaa käy jatkossakin entisenlaisessa potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksessa® ja näistä tulee omiin yksiköihinsä uusia ergonomiosaajia. Eli jatkossa koulutukseen osallistuvat myös muut yksiköiden työntekijät yksiköiden mahdollisuuksien mukaan. Koulutuksen käyneiden henkilöiden tehtävänä on perehdyttää oman yksikkönsä muuta henkilökuntaa potilassiirtojen tietotaidon osalta, esimerkiksi osastokokouksissa ja käytännön harjoittelussa työn ohessa. Ergonomiayhdyshenkilö, eli jo aiemmin kyseisen koulutuksen suorittanut henkilö, toimii omassa yksikössään potilassiirtojen ergonomian tietotaidon markkinoijana ja asian esillä pitäjänä. Kaikki kyseisen koulutuksen käyneet ovat aktiivisia taitopajaosallistujia sekä vertaistoimijoita asioiden ylläpitämiseksi ja käytännön harjoittelemiseksi. Myös käytössä olevien apuvälineiden pitäminen ajan tasalla, esimerkiksi ohjeiden ylläpito, kuuluu ergonomiakorttikoulutetulle henkilölle. Yksikön lähijohtaja suunnittelee koulutukseen osallistujat muun muassa kehityskeskusteluiden ja yksilön ja yksikön osaamistarpeiden perusteella.

Toivottiin myös niin sanottua kevyempää koulutusta teorian tiedon suhteen. Tämän koulutuksen tietoperusta olisi tietoverkossa ja työntekijä opiskelee tällöin yksilöllisesti verkko-opintoina teoriaosuuden. Myös tähän koulutukseen liittyisi harjoittelu käytännössä ja taitopajoissa. Näytöillä ja verkkotentillä varmistettaisiin osaaminen. Tästä koulutuksesta saisi samankaltaisen luvan, kuten muissakin organisaation lupaperusteisissa toimissa, esimerkiksi lääkehoitoluvat. Toisin sanoen olisi kahdenlaista koulutusta potilassiirtojen ergonomiaan. Entinen ergonomiakorttikoulutus®, jota organisaatio järjestää yhdessä Karelia-amk:n kanssa ja jatkossa organisaatiossa on myös omia niin sanottuja ergonomiakort-

tikouluttajia, joiden koulutus on alkanut syksyllä 2015. Järjestetään organisaation toimesta lisäksi uusi, hieman kevyemmällä teoriapohjalla potilassiirtojen ergonomiakoulutus kaikille niin, ettei kukaan jää ilman koulutusta ja tietotaitoa, vaan mahdollistetaan se kaikille. Tämän koulutuksen tulee olla samansuuntainen organisaation muiden koulutusten kanssa, esimerkiksi tietoverkkoympäristö ja lupa-asiat. Nämä kaksi koulutusta eivät sulje toisiaan pois, vaan näin tietotaitoa saataisiin lisättyä ja paremmin kaikkien ulottuville.

Oheisessa kuviossa (nro 8) havainnollistetaan tämän kevyemmän koulutuksen prosessia. *Tämä koulutus ei siis ole vaihtoehtoinen potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® kanssa, vaan koulutukset täydentävät toisiaan.*



Kuvio 8. Nykymuotoisen potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® rinnalle organisaation oma kevyempirakenteinen koulutus – prosessikuvaus.

Lähijohtaja on mahdollistaja, niin koulutuksen kuin osastotuntienkin resursoinnin suhteen. Lähijohtaja pitää potilassiirtojen ergonomia-asiaa yllä yhdessä ergonomiayhdyshenkilön kanssa ja toimii innostajana ja tukijana työyhteisössä. Lähijohtaja luovii tärkeiden asioiden esilletuomisessa, unohtamatta potilassiirto-

jen ergonomiaa. Lähijohtajille olisi hyvä korostaa potilassiirtojen ergonomian huomioimisen kannattavuutta taloudellisessakin näkökulmassa, esimerkiksi koulutuksen lähijohtajille suunnatussa info-tapahtumassa. Lähijohtaja on henkilöstönsä suunnannäyttäjä ja huomioi toimitessaan koulutustarpeet niin yksilön kuin organisaationkin tilanteen mukaan.

Ergonomiayhdyshenkilö on aktiivinen tietotaidon levittäjä omassa yksikössään. Hän toimii viestinviejänä käytännön toiminnan ja lähijohtajan välillä potilassiirtojen ergonomia-asioissa. Rooliin kuuluu erittäin tärkeänä henkilöstön motivointi oman osaamisensa ylläpitämiseen.

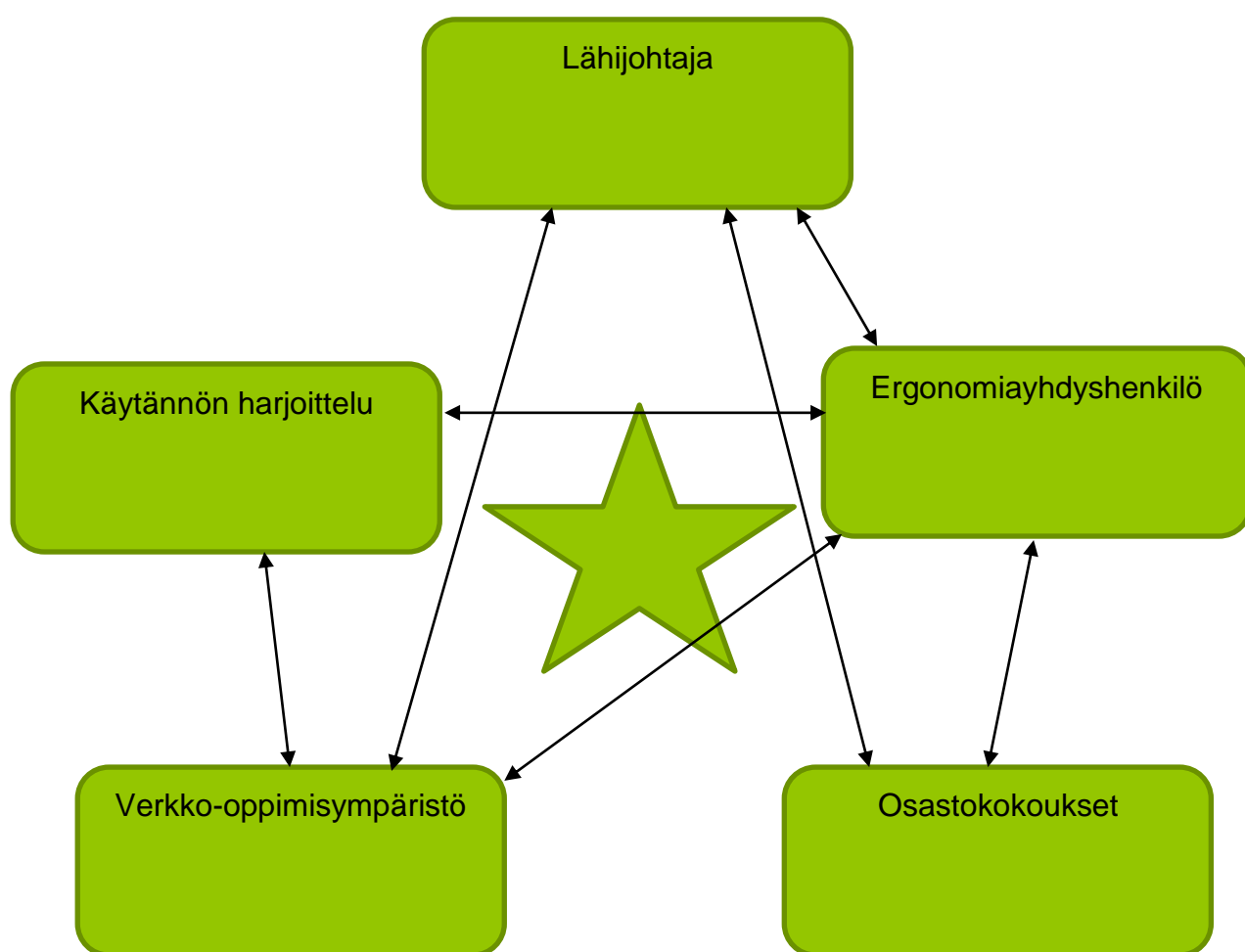
Verkko-oppimisympäristö on puolestaan tietotekninen kanava, johon asiat kootaan yhteen paikkaan. Sinne järjestetään sekä niin sanottu tietopankki, että erilaisia vinkkejä potilassiirtojen ergonomiaan liittyen. Jatkossa sinne voidaan järjestää myös erilaisia tapausselostevideoita oppimateriaaliksi. Myös vertaiskeskustelukanava voidaan järjestää organisaation sisäiseen tietoverkkoon. Mikäli jatkossa päädytään siihen, että jokainen potilassiirtoihin osallistuva suorittaa myös teoriaosuuden tenttien, niin myös tähän liittyvät asiat on hyvä koota sisäiseen tietoverkkoon kuten organisaation muissakin koulutuksissa.

Osastotuntien eli osastokokousten merkitys asian esillä pitämiseen ja tiedon levittämiseen on tärkeä. Lähijohtaja järjestää yhdessä ergonomiayhdyshenkilön kanssa osastokokouksia toistuvasti niin, että niihin pääsee mahdollisimman moni henkilö. Pidetyistä osastokokouksista ja niihin osallistujista pidetään lueteloa. Henkilöstölle mahdollistetaan osastokokouksiin osallistuminen ilman huonoa omaatuntoa siitä, että joutuu olemaan tämän ajan poissa varsinaisesta työstä.

Käytännön harjoittelu tapahtuu sekä työssä yhdessä potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutetun kanssa, että taitopajoissa, joissa järjestetään myös niin sanotut osaamisen näytöt koulutukseen liittyen. Vertaistukikeskusteluja voi myös käydä taitopajoissa harjoittelun ohella. Käytännön harjoittelua on hyvä

suorittaa myös oman yksikön asiaan perehtyneen fysioterapeutin kanssa perustyön lomassa.

Seuraavana kuvio (nro 9) jalkauttamismallista osallistujineen ja toiminta-areenoineen, tehtävät on lueteltu kuvion jälkeen. Toimijoiden ja toiminta-areenoiden suhteita on kuvattu nuolilla.



Kuvio 9. Toimintamalli potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttamisesta PKSSK:ssa, toimintamallin osallistujat ja toiminta-areenat. Tähtisymboli keskiössä kuvaa yksikössä olevaa oppijaa, tietotaidon vastaanottajaa.

Oheisessa luettelossa kerrotaan toimintamallin kunkin toimijan ja toiminta-areenan tehtävät.

Ergonomiayhdyshenkilö:

- on käynyt ergonomiakorttikoulutuksen
- perehdyttää kollegaa
- pitää osastotunteja yhdessä lähijohtajan kanssa
- markkinoi omassa yksikössä verkko-opinnoista ja päivityksistä
- on aktiivinen taitopaja-organisoiija ja osallistuja
- osallistuu vertaistoimintaan sekä tietoverkossa, että taitopajoissa
- huolehtii siirtoapuvälineiden ajan tasalla pidosta

Lähijohtaja:

- mahdollistaa ergonomiakorttikoulutukseen® osallistumisen
- mahdollistaa osastokokouksessa ergonomia-asian käsittelyn
- tiivis yhteistyö ergonomiayhdyshenkilön kanssa
- kirjaa luvat ja valvoo tentit
- tukijan ja innostajan rooli
- osaamisresurssien huolehtija – osaamisen johtaminen

Verkko-oppimisympäristö:

- teorialietopankki
- videot oppimisen tueksi
- ergonomiavinkit
- linkit (esim. TTL:n ergonomiakorttikoulutus)
- vertaistukiverkko
- verkkotentti
- yhteisen huolenpidon alla: ergonomiayhdyshenkilöt, työhyvinvointi-tyksikkö, koulutusyksikkö, ergonomiakorttikouluttajat

Osastokokoukset:

- viimeisimmät ideat ja vinkit
- asian esillä pitäminen
- potilassiirtojen ergonomian merkityksen esille tuominen

Käytännön harjoittelu:

- taitopajat; näytöt ja kertaukset
- yksikössä harjoittelu ergonomiakoulutetun kanssa
- vertaistukikeskustelut käytännön harjoittelun yhteydessä

7 Pohdinta

7.1 Kehittämistyön tuotosten tarkastelu

Alkukartoituskyselyn vastausprosenttien jäädessä etenkin hoitotyön ammattilaisten osalta alhaiseksi johtopäätöksiä kyselystä ei voi tehdä. Tämän alkukartoituksen tarkoituksena olikin toimia pohjana suunnitelmalle, jolla lähdetään liikkeelle kehittämisprosessissa. Kysyttiin, että mitä koettiin esteinä tai haasteina tietotaidon levittämiselle yksikössä ja mitä voimme tehdä paremmin jatkossa. Vaikka vastauksia kysymyksiin saatiin, niin on syytä kuitenkin pohtia, että miksi kyselyyn vastaaminen oli niin laimeaa. Työsähköpostiin tulee valtavasti viestiä jatkuvasti ja vaikka kyseinen posti lähetettiin niin sanotusti ”suurella tärkeydellä”, niin varmasti se on herkästi jäänyt toisten asioiden sekaan unohduksiin. Vastaamisintoon luonnollisesti vaikuttaa myös oma kiinnostus asiaan. Kyselyitä tulee myös melko tiheään ja niihin vastaaminen ottaa aina oman aikansa. Mikäli vastaamiseen ei juuri sillä hetkellä ole keskittyneesti laittaa aikaa, niin se jää helposti tekemättä. Tämän opinnäytetyön alkukartoituksen vastauksia oli kuitenkin riittävästi suunnitelman alulle saattamiseksi, tähän tarkoitukseen kysely alun perin luotiinkin.

Kehittämisisiltapäivissä keskustelu lähti käyntiin heti innostuneesti. Vaikutelma siitä, että on halu todella kehittää, välittyi havainnoijalle pikimmiten. Kehittämisisiltapäivien tulokset ovat havaintoperäisiä. Myös kuuntelu on havainnointia ja aineisto on kerätty kuunnellen. Havainnoinnissa on aina riskinsä muistaa väärin ja näiden väärin muistamisen perusteella on mahdollista tehdä vääriä johtopäätöksiä. Havaintovirheitä tulee pyrkiä välttämään tutkimukselliseen havainnointiin liittyen. Järjestelmällinen ja suunnitelmallinen muistiin kirjoittaminen paitsi vähentää muistivirheitä, myös lisää luotettavuutta. (Vilka 2006, 5, 11.) Kehittämisisiltapäivissä tein muistiinpanoja sekä tarkentavia kysymyksiä läpi koko keskusteluajan varmistaakseni, ettei synny väärin muistamisesta johtuvia väärinkäsityksiä. Ryhmän koko oli sopiva havainnointia ajatellen. Suurempi ryhmä olisi tuonut hankaluuden oleellisiin kohtiin keskittyessä, koska muutakin tajuntaan pyrkivää

olisi ollut enemmän. Toisaalta pienemmällä ryhmällä ajatukset ja näkemykset eivät olisi vaihtuneet näin paljoa.

Keskustelun tulokseksi jäi pääällimmäisenä asian tärkeyden merkitys. Tieto siitä, että ollaan tärkeän asian äärellä, on olemassa. Keskustelussa tuli esille, että tulisi löytää keino saada tietotaito viljeltyä laajemmalle alueelle. Toisaalta tarvitaan sitä teorian tietoa, mutta asiaa on pidettävä yllä monella tapaa. Käytännön harjoittelua ei voi väheksyä, sitä on tehtävä toistamiseen, ei pelkästään työn lomassa. Pitäisi löytää keino herättää innostus myös muissa, saada porukka motivoitumaan asiasta. Aineistoa tuli kehittämisiltapäivistä niin, että keskusteluiden tuloksista sai koottua yhteenvedon asian eteenpäin saattamiseksi.

Yhteenvedot kehittämisiltapäivistä lähetettiin ryhmän osallistujille tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi. Nämä yhteenvedot lähetettiin arvioitavaksi ja kommentoitavaksi myös ergonomiatyöryhmälle. Kehittämisryhmästä ei tullut kommentteja eikä oikaisuja yhteenvedoon eikä muuhunkaan materiaaliin. Joku kommentoi vain, että *"ei kommentoitavaa, hyvä"*. Varmistin vielä muutamalta ryhmän jäseneltä, että olivat kuitenkin saaneet kyseiset materiaalit ja, että ne olivat luettavissa. Olivat menneet perille ja luettavissa, joten oletin, että olivat menneet kaikille, koska lähetin nämä sähköpostitse ryhmälähetyksenä. Ergonomiatyöryhmältä tullut palaute oli hyvä vahvistus kehittämisryhmän tuotoksille. Mitä jalkauttamisen eteen voidaan tehdä jo käytössä olevilla resursseilla ja mihin kannattaa panostaa jatkossa. Uutta opinnäytetyön aihettakin ideoitiin. Tämä palautteen kysyminen ergonomiatyöryhmältä oli alun perin ohjaajani idea ja tartuin siihen innokkaasti. Toimintamallin saa paremmin elämään organisaatiossa, kun ergonomiatyöryhmä on ollut mallin kehittämisessä mukana koko prosessin ajan.

Kriittistä itsearviointia tulee tehdä vuorovaikutustilanteiden tulkinnan suhteen: Osaanko käsitellä havaintoja oikein ja pystynkö yhdistämään niitä toisiinsa, entä osaanko vetää havainnot yhteen alkukartoituksesta saatujen tietojen kanssa? Näistä kuvastuu havainnoijan ammattitaito. (Vilkkä 2006, 15). Koska olen hoitoalalla itsekkin, niin uskon ja oletan puhuvani samaa kieltä ja yhteistä sanastoa

kehittämisyhmän kanssa. Tämä tuli huomioida, vaikka toki todellisuus näyttäytyikin erilaisena jokaiselle meistä. Tein havaintoja tietoisesti, mutta en usko, että pidempi aikakaan olisi tuottanut sen parempaa havainnointia, koska jo kahdella kerralla asiat olivat samansuuntaisia. Vilka (2006, 14) sanoo havainnoinnin vaativan myös ”älyllistä sitoutumista”, uskoa tekemiseensä ja vastuunottoa toimistaan ollakseen luotettavaa. En koe olevani liian ulkopuolinen tämän kehittämisen suhteen, vaan itsellänikin on pyrkimys parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Oma kokemukseni hoitotyöstä vaikuttaa taustalla, ainakin ymmärryksen muodossa.

Ideota potilassiirtojen tietotaidon levittämiselle tuli runsaasti. Yhteinen ymmärrys siitä, että tietotaidon jalkauttaminen on tärkeää niin potilas- kuin työturvallisuudenkin vuoksi, on olemassa. Hellstén (2014a, 20; 2014b, 28–29) on omassa väitöstutkimuksessaan tullut siihen tulokseen, että hoitotyön työntekijöiden fyysiseen kuormitukseen voidaan suoraan vaikuttaa siirtoapuvälineiden käytöllä ja ergonomia huomioiden. Ergonomiaa parantamalla voidaan suoraan vaikuttaa työntekijän työkykyyn. Tutkimuksessa oli todettu myös, että muutokset ergonomian parantamisessa eivät ole nopeita, mutta tehokkaita. Myös näistä asioista keskustelu oli vilkasta kehittämissyhmässä. Ymmärrys kehittämisen tarpeesta kasvoi kehittämissyhmän keskusteluissa. Selkeästi esille noussut tarve toistuvaan harjoitteluun on otettava tosissaan. Pelkkää työn lomassa tapahtuvaa harjoittelua ei koeta riittäväksi. Tähän kehittämissyhmä toikin ratkaisuksi sekä taitopajojen käyttämisen myös ergonomisten potilassiirtojen harjoitteluun, että vertaistuen ja yhdessä fysioterapeutin kanssa harjoittelun. Myös asian toistuvaan esilläpitoon esimerkiksi osastokokouksissa tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Kehittämistyön tuotokset tukivat alkukartoituksesta saamaani käsitystä. Jo alkukyselystä lähtien minulla opinnäytetyötyöntekijänä muodostui ajatus siitä, missä mennään. Kehittämissyhmän toiminta oli mielestäni antoisaa, keskustelut olivat sopivan kiihkeitä, myös omaa pohdintaa herättäviä. Keskustelun johdattelu sujui jouhevasti ja asialla oli selkeästi innostunut ja kehittämiseen motivoitunut joukko. Malli potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamiseen saatiin kehitet-

tyä aineistojen pohjalta. Toimintamalli ei ole liian monimutkainen toteutettavaksi. SWOT-analyysissä tuotiin esille hyviä asioita. Ymmärrys siitä, että joku asia on huonosti, on jo askel parempaan ja kehitykseen. Uhkana väijyy ympärillä pelko siitä, että tämä mahdollisuus jätetään käyttämättä.

Olen ergonomiatyöryhmän palaverissa saanut myös tietooni koulutuspalautteet ergonomiakorttikoulutuksista® ja nämä ovat olleet poikkeuksetta hyviä, jopa loistavia. Innostusta koulutetuilla riittää vielä ainakin koulutuksen loppuvaiheessa, mutta mietittävä on, että miksi se lopahtaa. Aikaahan ei kehittämissyhmässä tulleen keskustelun mukaan ole riittävästi, ei asian ylläpitoon, eikä harjoitteluun. Tähän tulee ja kannattaa panostaa jatkossa. Ei kannattane kouluttaa työntekijää hyvän asian äärelle, jos tietotaitoa ei ole mahdollista jakaa muille.

7.2 Prosessin tarkastelu

Toimintatutkimuksellisesta lähestymistapaa ja tutkimuksellisesta kehittämistoimintaa käytettäessä tavoitteena on muuttaa toimintaa. Tilanteessa ei riitä pelkkä asiatilan tutkiminen, vaan päämääränä on muutos ja nimenomaan kehittämisprosessin toteuttaminen. (Kananen 2012, 37–38.) Tässä opinnäytetyössä oli tehtävänä toimintamallin kehittäminen, joten tämän vuoksi kyseinen lähestymistapa ja kehittämisprosessi koettiin hyväksi toimintatavaksi. Ryhmä koostui asiantuntijoista, joilla on näkemystä potilassiirtojen ergonomian toteuttamisesta ja yhdessä ryhmä sai koottua konsensuksen näkemyksistä, miten tietotaitoa tulee jalkauttaa, että se saadaan kaikkien ulottuville. Se, että ryhmäläiset tulivat eri puolilta organisaatiota, rikastutti myös omalta osaltaan keskustelua näkökulmaa laajentaen. Ryhmä sai aikaan hyvän, asiallisen keskustelun realistisista toimintatavoista potilassiirtojen ergonomian tietotaidon siirtämiseksi käytäntöön. Jokaisella ryhmäläisellä on runsaasti kokemusta erilaisista tavoista siirtää tietotaitoa ja näin yhdessä toimien sai vaihtaa mielipiteitä ja löydettiin ratkaisuja ongelmakohtiin.

Sähköpostikyselyä on mahdollista hyödyntää tiedonkeruussa ja tällöin vastaukset tulevat heti kirjalliseen muotoon, mikä jättää tulkinnan mahdollisuuden pois

verrattaessa käsin kirjoitettuun vastaukseen (Kylmä & Juvakka 2007, 114). Alkukartoituskysely tehtiin sähköpostitse organisaation kaikille potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® suorittaneille sekä heidän lähiesimiehilleen. Vastausprosentti kyselyyn jäi erittäin alhaiseksi, etenkin hoitotyön tekijöiden osalta. Voi vain arvailla, mikä tähän on ollut syynä. Vastausmahdollisuus oli myös nimettömänä organisaation sisäisessä postissa. Ymmärrän ja tiedostan jatkuvan kiireen yksiköissä, jolloin omasta mielestä ei niin kiireellinen sähköposti jää helposti muiden alle ja vastaaminen unohtuu. Joka tapauksessa tämän kyselyn tarkoitus oli antaa tietoa pohjaksi suunnittelulle ja ensimmäisen kehittämispäivän alustukseen. Nämä tehtävät kysely täytti.

Sähköpostitse vastattujen kyselyiden vastauksissa ei ollut tulkinnanmahdollisuutta. Tosin käsinkirjoitetutkin vastaukset olivat hyvin selkeällä käsialalla ja yksinkertaisin ilmauksin kirjoitettuja, joten hankaluuksia ei tässäkään ollut. Ainoastaan yksi sana oli niin epäselvä, että tämän jätin huomiotta, sanoma tästäkin vastauksesta tuli kuitenkin ilmi.

Aivoriihityyppinen työskentely on todettu hyväksi ideoiden kehittämiseen yhteisöllisenä työskentelymenetelmänä. Ryhmän jokaista jäsentä kannustettiin tuomaan rohkeasti ajatuksiaan esille vailla minkäänlaista rajoittavaa arviointia. Näitä ajatuksia ja ideoita sitten työstettiin yhdessä. Havainnointia puolestaan pidetään hyvänä tiedonkeräämismenetelmänä kehittämistyössä. Nimenomaan itse paikalla ollen opinnäytetyön tekijä sai enemmän asioiden merkityksiä irti, kuin esim. pelkällä kyselyllä. Päiväkirjan pitäminen havainnointitilanteessa on suotavaa ja tähän riittää myös pelkkä muistilehtiö. (Ojasalo, Moilanen & Ritalah-
ti 2009, 42–44.) Kirjoitin työskentelyn lomassa ahkerasti ja rehellisesti asioita ylös muistin tueksi. Jokainen ryhmäläinen sai tuoda oman mielipiteensä keskusteluun, mikä olisi oikea tapa opettaa ja ohjata muita, miten tieto ja käytännön taito saataisiin siirrettyä toiselle. Tämän tyyppistä vertaistukea kaivattaisiin jatkossa potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamiseen.

Viimeisenä vaiheena tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on arviointi. Koko prosessin ajan on ollut arviointia, mutta lopuksi arvioidaan vielä koko proses-

sia, miten tässä onnistuttiin. Palautetta ja arviointia kerättiin ja saatuja tietoja analysoitiin. Arvioitiin, miten suunnittelu on onnistunut, onko tavoitteisiin päästy ja ovatko tuotokset käyttökelpoisia. On mietittävä menetelmien toimivuutta ja toiminnan johdonmukaisuutta sekä toimijoiden sitoutumista. Myös vuorovaikutuksellisia asioita kannattaa pohtia sekä kehittämisen jatkuvuutta tästä eteenpäin. (Vrt. Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 47–48.) Sekä kehittämisryhmältä, että ergonomiatyöryhmältä saatu palaute oli ensiarvoista ja viitoitti tietä oikeaan suuntaan. Mikä on oleellista ja toteuttamiskelpoista. Vaikka tässä ei taloudellisia rajoituksia varsinaisesti ollutkaan, niin kaikki keinot ovat sellaisia, että niistä ei aikaresursseja kalliimpaa investointia ole tarvetta tehdä. Kyse on enemmänkin organisoinnista ja priorisoinnista. Kaikkiaan olen opinnäytetyöntekijänä tyytyväinen prosessiin, toiminta perustui suunnitteluun ja sitä arvioitiin läpi koko prosessin. Tämän myötä myös ergonomiatyöryhmän kannanottoa kehittämisiltapäivien antiin kaivattiin ja saatiin. Toimintamalli on toteuttamiskelpoinen sellaisenaan, mutta myös jatkokehityskelpoinen tulevaisuudessa.

Omaa objektiivisuutta kehittämistoiminnan suhteen kannattaa miettiä ja arvioida. Kananen (2012, 184) kritisoi sitä, että miten toimintatutkimuksen tekijä/kehittäjä voi arvioida kehittämisprosessia, jos hän on ollut mukana kehittämisessä. Havainnoijana olen kirjoittanut ylös muistiin sellaisenaan asioita, joita kehittämisryhmän varsinaiset jäsenet ovat tuoneet esille, itse näihin vaikuttamatta. Kirjoittaessa havaintoja muistiin asiatasolla otetaan huomioon vain asian ydinsisältö, esimerkiksi murre ja eleet, katseet on jätetty kirjoittamatta (Kananen 2010, 59). Mikäli en ymmärtänyt jotakin asiaa, niin tarkensin sitä vielä kysymyksin idean esille tuojalta. Yleisesti ottaen asioista puhuttiin suoraan, niiden oikeilla nimillä, mikä puolestaan vähensi väärän tulkinnan mahdollisuutta. Pyrin olemaan niin avoin ja vilpitön kirjaamieni asioiden suhteen kuin voi olla. Toki sitä, miten paljon ajatus on muuttunut sanotusta ylös kirjoitettuun muotoon, ei voine kukaan arvioida.

Tiedostan sen, että vaikka pyrin olemaan niin sanottuna fasilitaattorina tarkkailemasemassa, niin toimintatutkimukselliseen luonteeseen kuuluu, että myös oma kokemukseni yhteistoiminnallisen oppimisen kautta välittyy aineistoon väistä-

mättä. Näin ollen aineistoon kulkeutui myös omia havaintojani ja ymmärrys asiassa kertyy prosessin myötä myös minulle opinnäytetyön tekijänä ja havainnoijana – puhutaan hermeneuttisesta kehästä toimintatutkimuksen ollessa hermeneuttinen prosessi. (Heikkinen 2010, 20.)

Toisaalta Kananen (2012, 38) tuo esille myös sen, että toimintatutkimuksen tekijän/kehittäjän on hyvä tietää kehitettävästä asiasta enemmän kuin pelkän tutkijan, jotta muutos saadaan toteutettua. Hoitotyön tekijänä ja potilassiirtoja toteuttavana uskon ymmärtäväni kyseisestä asiasta enemmän kuin jotakin muuta ammattia työkseen harjoittava ymmärtää. Olen osallistunut ergonomiayhdyskuntien kertauskoulutukseen kahdesti, kyseisen koulutuksen infotilaisuuteen ja lähijohtajille tarkoitettuun koulutukseen yhden kerran sekä lähijohtajille kuuluvaan koulutuksen jälkeiseen palautetilaisuuteen kahdesti. Nämä osallistumiset ovat lisänneet omaa ymmärtämystäni asiasta. Lisää turvallisuutta, kun ammattilainen tekee oman ammattialansa työt oman koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaan, myös kehittämisen.

7.3 Yhteys potilas- ja työturvallisuuteen sekä työhyvinvointiin

Kuten tutkimuksissa on todettu, niin hyvä potilassiirtojen ergonomia turvaa sekä työntekijän, että potilaan. Kun siirrot tehdään ergonomisesti parhaalla mahdollisella tavalla, niin tapaturmariski on pienempi ja sekä työntekijä, että potilas voivat paremmin ja hyvinvointi lisääntyy. (Hellstén 2014a, 20.) On muistettava, että jo hyvinvoiva työntekijä on potilaan parhaaksi. Potilassiirtojen ergonomiaan panostaminen on suoranainen taloudellinen satsaus. Onkin erittäin tärkeää, että potilassiirtojen ergonomiaosaaminen saadaan kaikkien potilassiirtoja tekevien käyttöön mahdollisimman kattavasti. Muutoinkin potilassiirtojen kuormittavuuden vähentämiseen on paneuduttava tapaturmariskien vähentämiseksi (Hellstén 2014b, 29). Muutama osaaja yksikössään ei ole riittävä asian eteenpäin saattamiseksi ja toiminnan juurruttamiseksi.

Pelkkä käytännön harjoittelu ei riitä, tarvitaan myös teoretietoa taustalle. Tarvitaan siis sekä entisenlaista niin sanottua korttikoulutusta, että uudempaa kevyempirakenteista ergonomiakoulutusta potilassiirtoihin. Ei liene mahdollista, että

jokainen hoitotyön tekijä ja potilassiirtoihin osallistuva kävisi TTL:n ergonomiakorttikoulutuksen®, mutta jokainen kuitenkin tarvitsee tietotaidon tästäkin asiasta. Tämän vuoksi kevyemmän koulutusversion tuottaminen on paikallaan. Ja toisaalta sitä käytännön harjoittelua vaaditaan teorian jälkeen ja lomassa, jatkuvasti ja toistuvasti, alkupainotteisesti enemmän. Panostamalla työhyvinvointiin työturvallisuuden keinoin, niin samalla pystytään vaikuttamaan myös potilasturvallisuuteen, jonka katson olevan tärkeä osa työhyvinvointia potilastyössä.

Potilasturvallisuudenkin on todettu parantuneen potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksen® myötä. Potilaan siirtotilanteet huomioivat paremmin potilaan oman aktiivisuuden ja kun tätä osataan hyödyntää, niin potilaan kuntoutuminen jatkuu. (Fagerström 2013, 19–20.) Myöskään erikoissairaanhoidossa ei potilasta tule hoitaa sänkyyn, vaan on panostettava potilaan kotikuntoisuuteen saattamiseen ja kuntouttamiseen. Potilas/asiakaskin tarvitsee kyllä tässä asenne muutoksen, monihan tulee sairaalaan ikään kuin hotelliin, palvelun tulisi pelata. Tällä on suora vaikutus hoitoaikoihin ja kotiavun tarpeeseen, hoitopäivät sairaalassa vähenevät ja kotiapua voidaan keventää, kun kuntoutuminen on alkanut jo sairaalahoidossa.

Työhyvinvointiin panostaminen lisää tutkitusti organisaation vetovoimaa työntekijämarkkinoilla (Utriainen 2009, 23). Onhan se mukavampi olla työpaikassa, jonka tietää huolehtivan työntekijänsä hyvinvoinnista, myös ikääntyvä työntekijä jaksaa paremmin. Osaavat hoitotyöntekijät hakeutuvat vetovoimaisiin työpaikoihin ja näin työvoiman saanti ja rekrytointi on helpompaa. Hyvinvoiva työntekijä on tehokkaampi ja tehokkuuteen pyrkiminen on tämän päivän taloudellisessa tilanteessa korostunutta.

Toki koulutukset maksavat. Etenkin alkuvaiheessa, kun koulutusaika on omasta työstä pois ja mahdollisesti tilalle on palkattu sijainen. Turvallisuuteen ja sitä kautta työhyvinvointiin panostaminen on kuitenkin pidemmällä aikavälillä tehokas keino säästää. Kuten jo aiemmin todettiin, niin erilaiset työturvallisuuspoikkeamat henkisine kärsimyksineen ovat yhteiskunnallisesti erittäin kalliita.

Kaikki, mitä voidaan näiden poikkeamien ehkäisemiseksi tehdä, kannattaa sekä yksilöllisesti, että yhteiskunnallisesti. Tähän velvoittavat jo lait, asetukset ja säädökset (Työturvallisuuslaki 2002).

Kun työntekijä omaa tietotaidon tekemäänsä työhön, niin työn kuormittavuuskin on hallittavissa. Jo aiemminhan todettiin, että kuormittavuudella on selkeä yhteys työhön sitoutumiseen – kun kokemus kuormittavuudesta laskee, niin sitoutuminen työhön paranee. Sairauslomatkin vähenevät kuormittavuuden vähetessä. On organisaation etu, että työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä, jolloin tyytyväisyys lisääntyy ja vaihtuvuus vähenee. Työhyvinvoinnin lisääminen potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamisen kautta lisää myös alati ikääntyvien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työssä jaksamista jopa eläkeikään saakka. Myös ihmispääomaa on huollettava ja hoidettava, ei vain koneita. Työhyvinvointiin ja työ- ja potilasturvallisuuteen sijoittaminen kannattaa, on osattava ennakoida.

Apuvälineiden käyttö on joskus turhauttavaa, kun se opettelukin vie aikaa. Mutta uskon, että kun käyttövarmuutta tulee, niin motivaatiokin käyttämiseen lisääntyy. Ajoittain kuulee myös potilaiden valittavan apuvälineen käytöstä, onpa joku omainen verrannut kidutukseenkin (Karjalaisen suora linja 2.7.2015). Tämänkin vuoksi on tärkeää, että jokainen hoitotyöntekijä osaa käyttää apuvälineitä oikein ja myös ohjata potilasta siirron yhteydessä. Toistuva harjoittelu on tarpeen myös apuvälineiden käyttöön liittyen.

Olisi hyvä, että varsinkin isompia – yleensä kalliimpia – apuvälineitä hankittaisiin yhteisiksi, esimerkiksi naapuriyksiköiden kesken. Jokainen tietäisi, mistä apuväline löytyy ja käyttää sitä tarpeen mukaan. Matkojen päästähän sitä ei tietysti kannata lähteä hakemaan ja toisaalta, mitä useampi käyttäjäyksikkö, niin sitä varmemmin sen tarve on samanaikainen. Joka tapauksessa apuvälinettä kannattaa käyttää taakan ollessa painava, näin ollen hoitajan fyysinen kuormitus ja riski tapaturmalle vähenee. Toki apuvälineen käytön lisäksi on huomioitava potilaan aktivointi ja kuntouttava työote, tähänkin koulutus antaa lisäoppia.

7.4 Yhteys osaamisen johtamiseen

Puhutaan toisaalta osaamisen johtamisesta ja toisaalta muutosjohtamisesta. Päätelmäni näistä määritelmistä on, että mikäli on hyvä osaamisen johtaja, niin osaa johtaa myös muutoksessa. Osaaminenhan sisältää myös kehittymisen ja kehittämisen. Ilman hyvää johtamista ei muutosta ja kehitystä saada aikaan.

Lähijohtajia on ollut mukana tässä kehittämisprosessissa sekä alkukartoituksessa, että kehittämisryhmässä takaamaan paitsi johdon sitoutumisen, myös toimintamallin kehittämisen varmistamisen. Lähijohtajat ovat myös saaneet organisaatiossa parin tunnin koulutuksen asiaan kulloisenkin potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutusryhmän alussa, kun heidän työyksiköistään on joku työntekijä koulutukseen osallistunut. Lähijohtajalla on tietämys siitä, millainen koulutus on kyseessä ja mitä sillä haetaan. Potilassiirtojen ergonomian merkitys tulee lähijohtajan tunnistaa ja se on hyvä muistaa jo työn suunnitteluvaiheessa ja resursoinnissa, jota lähijohtaja tekee. Osaamista myös potilassiirroissa tulee vahvistaa ja tämän mahdollistaa hyvä ja asiaan perehtynyt lähijohtaja.

Lähijohtaja osaamisen johtajana vaikuttaa myös työntekijöidensä työtyytyväisyyteen, tämä tuli tutkimuksissa esille. Muutostilanteissa lähijohtajan tuki on työntekijälle voimaannuttavaa ja tärkeä muutoksen mahdollistaja. Lähijohtaja myös varmistaa muutoksen jälkeen toiminnan jatkuvuuden.

Lähijohtajan rooliin kuuluu resursseista huolehtiminen, niin osaamisen kuin hyvinvoinninkin suhteen. Merkitystä on myös sillä, miten lähijohtaja antaa toteuttaa koulutuksista saadun tietotaidon jakamisen - tahtoa muutokseen pitää löytyä niin lähijohtajalta, kuin työntekijöiltä. Tässä toimintamallissa lähijohtaja kulkee ergonomiayhdyshenkilön kanssa yhteistyössä, molempien rooli on yhtä tärkeä tietotaidon käytäntöön viennissä. Lähijohtajalta vaaditaan vahvuutta ja laajaa ymmärrystä luovia monenlaisten tärkeiden asioiden ristiaallokossa. Toistuvaa priorisointia resursoinnissa niin ajan, henkilöstön kuin kustannustenkin suhteen – mikä on milloinkin tärkeintä jaärkevintä panostusta.

Osaamisen johtamisen kyvyn omaava lähijohtaja huolehtii henkilöstönsä koulutustarpeiden kartoituksesta ja pääsystä koulutukseen huomioiden sekä yksilön, että organisaation tarpeet (Viitala 2008, 195). Potilassiirtojen ergonomiaosaamisen tarve tulee nähdä sekä yksilön, että organisaation näkökulmasta. Yksilön osaaminen lisää työhyvinvointia sekä kaikkinaista turvallisuutta ja organisaation luoma osaamisen kulttuuri potilassiirtojen ergonomiassa luo osaamisen ja turvallisuuden ilmapiirin. Yhtenäinen toimintakulttuuri lisää myös tehokkuutta ja tämä vaatii osaamisen johtamisen kykyä.

Tämä toimintamalli on niin sanottua näkyvää tietoa, joka sovitetaan muuhun toimintaan. Toimintamallin omaksuminen ja toiminnan varmistaminen vie aikaa ja tässä kysytään lähijohtajalta osaamisen johtamiskykyä motivoida ja innostaa henkilökuntaansa. Kehittämisyhmässä oli paljon puhetta myös siitä, että entiset, piintyneet toimintatavat potilassiirroissa eivät tahdo unohtua. On niin paljon helpompaa tehdä entisellä, totutulla tavalla, kuin vaihtaa uuteen. Tämän vuoksi koulutus tulee taata mahdollisimman monelle ja koulutuksen jälkeistä harjoittelua pitää olla toistuvasti niin, että saa kunnolla omaksua uuden tavan tehdä työtä. Tietotaitoa saadaan paremmin levitettyä yhdessä tehden ja pohtien. Tähän tarvitaan lähijohtajalta tukea ja kärsivällisyyttä.

Taloudellisuusajattelu puhututtaa, etenkin sen puuttuminen. Vaikka esimerkiksi koulutusten järjestäminen on taloudellinen panostus, niin ainakin potilassiirtojen ergonomiaan satsaamisen on todettu kannattavan (Kauhanen 2009, 200–202). Kun lähijohtaja innostaa ja motivoi yksikkönsä henkilökuntaa koulutukseen ja antaa vielä aikaa jakaa tietoa muillekin, niin tietämys ja osaaminen lisääntyvät ja tätä myötä myös työhyvinvointi. Osaava ja motivoitunut henkilökunta jaksaa ja voi paremmin ja tätä kautta koulutus maksaa itsensä takaisin. Myös potilas-turvallisuus tulee taattua.

7.5 Kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalle on määritelty laissa yksilöä ja yhteisöä suojaavia rajoja. Lain suojaa täydentämään on tehty eettisiä suosituksia ja ohjeita

tuomaan esille se arvoperusta, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee noudattaa. Eettistä pohdintaa hyvästä ja pahasta sekä moraalista arviointia oikeasta ja väärästä suhteessa opinnäytetyöhön ja sen tekemiseen tulee tehdä alusta alkaen viimeiseen arviointiin saakka. (Kuula 2006, 21.) Eettisiä kysymyksiä tulee pohtia käytettäessä osallistavia ja aktivoivia menetelmiä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, kuten yleensä tutkimuksessa, on vastuu myös uuden tiedon tuottamisesta – nimenomaan niin, että tuotokseen voi luottaa (Vilkkä 2006, 15, 56). Kuten tutkimukseen, niin myös kehittämistoimintaan terveystalalla kuuluu luotettavuuteen ja eettisyyteen paneutuva pohdinta. On mietittävä mahdollisia ongelmia ja miten niitä voidaan ehkäistä ja ratkaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 67.)

Alkukartoituksen kysely lähetettiin tietyille joukolle henkilöitä, joiden yhteystiedot olen saanut toimittuani osana ergonomiatyöryhmää kyseisessä organisaatiossa. Ryhmän tietoja ei ole saatettu ulkopuolisten tietoon. Sekä alkukartoituksen kyselyt että kehittämisryhmän tiedotteet lähetettiin sähköpostitse niin, etteivät toisten vastaanottajien yhteystiedot välittyneet muille. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata nimettömästi niin, ettei minullekaan opinnäytetyön tekijänä tullut esille, kuka on vastannut ja kuka ei. Ainoastaan niiltä henkilöitä, jotka olivat halukkaita kehittämisryhmään, pyydettiin yhteystiedot kehittämistoiminnan varmistamiseksi. Kyselyyn tuli vastauksia sekä nimettömästi normaalipostina, että nimellisenä sähköpostina. Asiakasnäkökulma jätettiin tämän kehittämistyön ulkopuolelle, koska työssä ei kehitetä ergonomian toteutusta, vaan sitä, kuinka saadut tiedot ja taidot saadaan levitettyä eli jalkautettua (Pohjola & kumpp. 2014, 23). Vastauksia tuli vähän, mutta mielestäni vastaukset antoivat kuitenkin hyvän pohjan kehittämisen alkusuunnitelmaan, jota sitten yhdessä kehittämisryhmän kanssa lisää käsiteltiin. Validiteetti kyselyssä on olematon, koska mielestäni vastausaktiiviteetin jäädessä pieneksi vastauksia ei voi yleistää. Olettamukseni on, että nimenomaan innokkaimmat ja kehittämiseen motivoituneimmat osallistuivat kyselyyn ja näin pääsin kehittämistoiminnassa alkuun.

Tarkat muistiinpanot ja suorat lainaukset tuovat lisää luotettavuutta eli reliabiliteettia. Haasteellista havainnoinnissa ja muistiinpanojen tekemisessä on se, et-

tä osaa kiinnittää oikeisiin, tärkeisiin asioihin huomionsa. Välittömällä muistiinpanojen tekemisellä vältetään asioiden unohtaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 95–98, 110.) Havainnot kehittämisryhmän toiminnassa tehtiin muistiinpanoiksi ja vastaukset kirjattiin sanatarkasti ja välittömästi. Keskustelu pysyi asiassa ja tarkentavia kysymyksiä tehtiin tarvittaessa. Luotettavuuden lisäämiseen pyrittiin myös palautteiden ja kommenttien keräämisellä.

Eettinen toiminta tulee esille kriittisessä pohdinnassa tekojen ja valintojen merkityksestä ja seurauksista (Mäkinen 2006, 11, 35). Tässä kehittämistyössä kriittisiä ja eettistä pohdintaa vaativia kohtia olivat mm. itse kehittämistehtävä, toimintatapojen valinta, aineistonkeruu ja kehittämismenetelmien valinta, osallistava toiminta, aineiston käsittely ja analysointi, luotettavuus ja kehittämistyön raportointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–44.) Eettisyyteen sisältyy myös, että niin tutkimuksessa, kuin kehittämistoiminnassakin on oltava rehellinen, toimissaan tarkka ja huolellinen. Tuloksia ei saa vääristellä ja on varmistettava luottamuksellisuus myös toiminnan jälkeen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48–50.) Osallistava toiminta oli kehittämisen edellytys tämän tyyppistä toimintamallia laadittaessa, asiantuntijat saivat sanoa mielipiteensä ja näkemyksensä asiaan. Aineisto on laadittu kehittämistoiminnan muistiinpanoista ja lähetetty tämän jälkeen vielä kommentoitavaksi. Tällä tavoin on päästy mahdollisimman luotettavaan lopputulokseen.

Eettistä pohdintaa tulee tehdä myös sen suhteen, että onko koko kehittämisen tarkoitus perusteltua. Onko kehittäminen tarkoituksenmukaista käytännön kannalta - asian merkityksellisyyttä on tärkeää pohtia. (Kylmä & Juvakka 2007, 43.) Kehittämistehtävä oli organisaation toimeksianto, joten tilaus toimintamallille oli tarpeelliseksi koettu, opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus aiheeseen toi lisämotivaatiota. Alusta alkaen olin opinnäytetyöntekijänä kiinteästi yhteydessä sekä tilaajaan, että kuntayhtymän ergonomiatyöryhmään, jolta sain paitsi taustatietoa, niin myös tukea työlleni ja johon myös itse liityin. Hellstén (2014b, 32) on omassa tutkimuksessaan tuonut esille, että sekä koulutusta, että osaamisen kehittämistä potilassiirtojen ergonomiaan liittyen tulee tehdä. On hyvä suunnitella uusia toimintamuotoja asian eteenpäin viemiseksi.

Kehittämisen oli hyvä tapahtua varsinaista potilassiirtotyötä tekevien toimesta ja lähijohtajien osallistaminen oli välttämätöntä kehittämisen mahdollistamiseksi. Kehittämisyhmä koottiin vapaaehtoisuuteen perustuen. Kehittämisyhmän koko oli hyvä, näin saatiin varmistettua, että kaikki saavat sanottua asiansa ja mielipiteensä turvallisissa ja luottavaisissa mielin. Kehittämisyhmän motivaatio potilassiirtojen ergonomian tietotaidon jalkauttamismallin kehittämiseen oli todellinen ja korkealla. Jokainen kehittämissyhmäläinen ymmärsi asian tärkeyden, yleensä omien kokemustensa pohjalta. Ryhmän osallistaminen oli hyvä tapa mielipiteiden ja kokemusten jakamiseksi ja yhteisen hyvän aikaansaamiseksi.

Aineistoa ja tuotoksia on analysoitu sisällön suhteen läpi koko prosessin. Tuotoksissa pyritään selkeään kieleen ymmärrettävyyden lisäämiseksi. Tarkoituksena oli löytää vastaukset kehittämistehtäviin ja näihin on päästy. Varsinaista sisällönanalyysiä sen perinteissä mielessä ei ole tarvinnut, koska esille ei ole tullut tunnistettavia väittämiä, vaan suoria vastauksia (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113, 130–133). Sanoille ei ole etsitty merkityksiä, vaan oletamus on ollut, että esimerkiksi sanalla ”vertaistuki” on jokaiselle ryhmäläiselle samansisältöinen merkitys.

Kehittämistyön tuotos, tietotaidon jalkauttamismalli, suunniteltiin ja työstettiin yhdessä. Kokemukset koulutuksesta saatiin jo aiemmin tehtyjen kyselyjen aineistoista, näistä saatiin pohjaa ensimmäiselle kokoontumiskerralle. Ryhmä kokoontui kaksi kertaa kevään 2015 aikana. Itse toimin ryhmän fasilitaattorina eli ryhmätoiminnan mahdollistajana ja näin ollen olin puolueeton sivustatukija. Ergonomiatyöryhmän muilta jäseniltä sain kallisarvoista palautetta ja arvioita koostamastani kehittämissiltapäivien yhteenvedosta. Tämä oli tarpeen asian eteenpäin saattamiseksi ja jatkokehittämiseksi.

En pyrkinyt edistämään tällä kehittämistoiminnalla omia tarkoituksiani, vaikkakin tämä palveli myös omaa opiskeluani ja oppimistani. Toimiessani ryhmän osallistajana ja motivoijana huomioin ideoiden ja päätösten tulevan ryhmäläisiltä, en pyrkinyt niihin vaikuttamaan. Rohkaisin ja varmistin kaikkien ryhmäläisten osallistumisen varmistaen myös, että kaikilla oli selvillä, mitä teimme ja mihin

pyrimme löytämään vastauksen. (Kuula 2006, 64; Summa & Tuominen 2009, 9–10.) Vastauksia ja havaintoja ei ole vääristelty ja tämän varmistamiseksi niitä on myös tuloksiin suoraan lainattu. Tämä on selkiyttänyt myös tuotoksia, tulkin-
nalle ei jäänyt varaa. Tutkimusaineisto on huolellisesti säilytetty ja se tuhotaan
tämän prosessin päätyttyä. Näin toimien kehittämiseen saatiin luotettavuutta ja
toimittiin eettisesti kestäväällä pohjalla.

7.6 Kehittämisprosessin tulosten levittäminen ja jatkokehitysideat

Kehitettäessä voidaan arvioida joko itse kehittämistoiminnan vaikuttavuutta eli
projektin arviointia tai käytännön vaikuttavuutta eli toimintatavan kehittämistä.
Joka tapauksessa vaikuttavuuden arviointi on kehittämistoiminnan keskiössä.
Kehittämishankkeen tulee perustua näyttöön käytännön toimivuudesta. Vaikut-
tavuuden osoittaminen on haasteellista ja vaikutusten mittaaminen voi olla han-
kalaa – tämä on tiedostettava. Sekä vaikuttavuuteen, että näyttöön perustumi-
nen antaa kuitenkin työmenetelmien kehittämislle oikeutuksen (Toikko & Ran-
tanen 2009, 148–149). Arviointi itsessään on asian ominaisuuksien vahvuuk-
sien ja heikkouksien määrittämistä suhteessa haluttuun tulokseen, asian arvot-
tamista (Vataja 2012, 246). Tässä kehittämistyössä vaikuttavuutta on arvioitu
toimintamallin kehittämisen yhteydessä kehittämisryhmän kanssa yhteistyössä,
vuorovaikutuksessa kehittämistyön lomassa. Ergonomiatyöryhmän kommentit
ja palautteet on saatu toimintamalliin tämän jälkeen ja ne ovat antaneet per-
spektiiviä nykytilanteen suhteen.

Kuten jo aiemmin on todettu, niin tutkimukset osoittavat, että hoitajan kokema
terveys paranee ja tapaturmariskit pienenevät, kun potilassiirtojen ergonomiaa
kehitetään (Hellstén 2004a, 20; Randelin 2013, 24; Työterveyslaitos 2014).
Myös potilasturvallisuuden on todettu paranevan (Imponen 2013, 44). Tämä on
vaikuttavuutta mitä parhaimmassa määrin jo kahdesta näkökulmasta. Kun tä-
hän vielä lisätään kustannusten pieneminen esimerkiksi työturvallisuuden pa-
rantuessa, niin yhteiskunnallinen vaikuttavuuskin on ilmeinen. Kun aiempien
asiaan liittyvien tutkimusten valossa vaikuttavuus on ilmeinen, niin olisi eettisesti
ja moraalisesti arveluttavaa jättää ergonomiosaamisen jalkauttaminen teke-

mättä. Toisaalta, mikäli turvallisuudesta tingitään, niin vaikuttavuuskaan ei tällöin toteudu (Roine & Kaila 2014, 1740).

Tämän opinnäytetyön hyödynnettävyys on ilmeinen, kunhan toimintamalli saadaan levitettyä ja juurrutettua. Tietotaidon jalkauttamisen mallintaminen yhtenäistää käytäntöjä ja parantaa sekä paitsi työ- ja potilasturvallisuutta, niin myös työhyvinvointia. Koska toimintamalli kehitettiin PKSSK:ssa, niin se on käytettävissä läpi koko organisaation potilassiirroissa.

Potilassiirtoergonomian tietotaidon jalkauttamismalli saatiin tämän opinnäytetyön puitteissa luotua ja tietotaidon levittäminen aloitettua, mutta toiminnan juurruttamisen aika on myöhemmin, ajan kanssa. Joitakin ideoita on noussut jo käytäntöön ja vaikea sanoa, että ovatko nämä tulleet tämän kehittämistyöskentelyn kautta, vai onko sattumaa, että ne ovat tulleet käytännöstä juuri samaan aikaan. Joka tapauksessa hyvä, että kehittymistä tapahtuu. Jos samansuuntaisia ajatuksia on tullut sattumalta samaan aikaan muillakin, niin sehän kertoo vain siitä, että olemme niin sanotusti samalla aaltopituudella. Jatkokehitysideoita ja -mahdollisuuksia on tullut esiin kehittämistyöprosessin edetessä. Erilaisten potilassiirtoesimerkkien videointi ja liittäminen tietoverkkoon opetusmateriaaliksi oli konkreettisin jatkokehitysidea. Tämä lähtenee elämään fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyön aiheeksi. Myös pysyvän harjoittelutilan järjestäminen vaatii vielä organisointia ja jatkokehitystä. Todennäköistä on, että ideoita tulee nousemaan vielä lisää mallin juurruttamisvaiheessa. Kehittämistyötä ei pidä jättää kesken tämän jälkeenkään, vaan ainoastaan paneutumalla vielä juurruttamisvaiheeseen, voi toimintamalli näyttää hyötynsä.

Työturvallisuuden lisääminen työn kuormittavuuden vähentämisen kautta ei ole helppoa eikä nopeaa, mutta se kannattaa. Muutos vaatii pitkäjännitteisyyttä ja asiaan paneutuvaa toimintaa ja erityisesti hyvää lähijohtajuutta tukemaan sitä. Työterveyslaitoksen *Fyysisten riskien hallintamalli* on ainakin alkuun hyvä käytösoas jokaisen yksikön hankittavaksi toimintaa juurruttamaan nyt kehitetyn jalkauttamisen toimintamallin lisäksi. (Hellstén 2014b, 33.)

Vaikka lähijohtajalla on suuri merkitys asioiden mahdollistajana ja resurssien järjestäjänä, niin vastuuta ei pidä asioiden levittämisestä kuormata kenellekään yksin - lähijohtaja ei voi olla ainoa vastuullinen tässäkään asiassa. Kuten aiemmin jo todettiin, niin jokaisella hoitotyöhön osallistuvalla on velvollisuus pitää osaamisensa ajan tasalla ja kehittää itseään myös potilasturvallisuuden varmistamiseksi (STM 2009). Toki se, että organisaatio näkee potilasturvallisuuden omaksi asiakseen, vie jo kehitystä eteenpäin. Potilasturvallisuutta ei voi lykätä vain yksin hoitotyöntekijän vastuulle, vaan koulutusta ja kehitystä tarvitaan. (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014, 1739.) Jokaisen meistä hoitotyöntekijöistä on kuitenkin ymmärrettävä asian tärkeys ja kannettava kortemme kekoon. Tämä on meidän oman hyvinvointimme parhaaksi. Muutos on hidasta, mutta se kannattaa. Se ei ole meiltä pois, jos se samalla tuo hyvinvointia potilaalle/asiakkaalle ja yhteiskunnalle.

7.7 Lopuksi

Tie on ollut pitkä. Ajatus turvallisuuteen liittyvään opinnäytetyöhön syntyi jo vuoden 2013 kesällä eli ennen opintojen aloittamista. Yhteistyössä organisaation työhyvinvointipäällikön kanssa aiheeksi valikoitui potilassiirtojen ergonomian jalkauttamisen kehittäminen. Pitkällistä mietintää siitä, miten löydän sen ”punaisen langan”, jota seurata ja ottaa mukaan vain oleellinen. Kokemus kasvattaa – kaikkiaan tämä on ollut hyvä oppimisprosessi. Prosessi on vaatinut itsensä johtamisen taitoa sekä uskoa ja luottamusta eteenpäinmenoon. Kriittistä itsearviointia on tullut tehtyä monellakin tasolla.

Esitän kiitokset prosessin kanssakulkijoille ja tukijoille. Jokainen asianomainen itsensä tunnistaa ja voi kiitoksen vastaanottaa. Prosessi ei ole ollut helppo, mutta tavallaan edennyt, kuljettanut myös tekijäänsä. Ajatustyötä ei voi ajassa mitata, silti ajallisestikin on tähän saanut resursseja laittaa – kasvuprosessi ja oppimista myös siinä suhteessa. Kuten potilassiirroissa, niin ergonomiaa tulee ajatella kokonaisvaltaisesti läpi koko työskentelyn – toki vapaa-ajallakin on hyvä siihen paneutua ainakin satunnaisesti. Olen huomannut, että itsestään huolehtiminen on tärkeää opinnäytetyötäkin tehdessä, etenkin kirjoittamisvaiheessa.

Pitää muistaa, että kehittäminen tapahtuu huomattavan muutostarpeen vuoksi. Tässä tapauksessa myös potilas hyötyy kehityksestä. Muutosta ei tehdä muutoksen, vaan asioiden parantamisen vuoksi. Muutos ei synny muuttamatta, eikä kehitys kehittämättä, tarvitaan aktiivista osallistujaa. Tätä toimintamallia ei kannata jättää hyödyntämättä. Siitä, että työntekijän hyvinvointi lisääntyy, hyötyy loppupuleissa paitsi potilas, myös koko yhteiskunta.

Kaikkien potilassiirtoja tekevien tulee tarttua toimeen, ottaa oppi omakseen. Poistetaan huoli toimintatapojen muuttumattomuudesta ja tehdään tästä totta, yhdessä.

Lähteet

- Ahokas-Kukkonen, I. & Savolainen, R. 2007. Johtaminen työyhteisön kehittäjän tukena. Teoksessa Väistö, R. (toim.) Työntekijä oman työnsä kehittäjänä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C. 50–61.
- Arola, M. 2014. Kehittämistoiminta prosessina. Luentomuistiinpanot 21.10.2014. Karelia-amk.
- Fagerström, V. 2013. Asumaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto. Väitöskirjatyö.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88075/AnnalesC360Fagerstr%C3%B6m.pdf?sequence=1> 7.5.2015
- Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hantikainen, V. Kinestetiikka tukee kuntouttavaa työtettä. Sairaanhoidaja 11/2007. https://sairaanhoidajaliitto-fi.directo.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/11_2007/muut_artikkelit/kinestetiikka_tukee_kuntouttavaa/ 19.11.2014
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 2008. WSOY.
- Heikkilä, J., Jantunen, S., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Piippo, J., Saarisilta, J., Sankelo, M., Sinervo, T. & Tuomivaara, S. 2015. Osu- tutkimushanke pähkinänkuoressa. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) voimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Heikkinen, H. L. T. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus. 196–211.
- Heikkinen, H. L. T., 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy. 16–38.
- Heikkinen, H. L. T., 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaa- vat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruuvirikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy. 204–219.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy. 78–93.
- Hellstén, K. 2014a. Ergonomialla voidaan parantaa vanhustenhoidossa työskentelevien työkykyä. Fysioterapia 61 (6) 20.
- Hellstén, K. 2014b. Ergonominen interventio työkyvyn tukena vanhustenhoidossa. Fysioterapia 61 (7) 28–35.

- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimies-työn ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja-työ. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf 8.5.2015
- Imponen, R. 2013. Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -koulutuksen vaikutus kuntouttavan hoitotyön kirjaamiseen. www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65666/Imponen_Risto_2013.pdf?sequence=1 18.11.2014
- Innokylä. 2015. Toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli> 13.5.2015
- Jantunen, S., Heikkilä, J., Suomi, A., Kurki, A-L., Naaranoja, M., Piippo, J., Sankelo, M., Tuomivaara, S. & Valtanen, E. 2015. Toiminnalliset tulokset Osuva-tutkimushankkeessa. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatio-toiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Jantunen, S., Kurki, A-L. & Tuomivaara, S. 2015. Osallistuvan innovaatiotoimin- nan johtaminen. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yh- dessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtami- nen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Jäntti, P. 2014. Kuntouttava työote laitoksessa ja kotihoidossa. Dia-esitys 29.4.2014. http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuk sia/jantti_290414.pdf 19.11.2014
- Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittä- miseen perustuvaa potilasturvallisuutta. Duodecim 130 (17), 1739.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylän ammattikor- keakoulun julkaisuja –sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juve- nes Print.
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Kauppinen, T. J. 2002. Arvojohtaminen. Helsinki: Otava.
- Kjellberg, K., Lagerström, M. & Hagberg, M. 2003. Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a7096842-38d7-49ff-a364-3bccc7413b4c%40sessionmgr110&hid=101> 8.5.2015
- Kotter, J. P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Oy Rastor Ab.
- Kotter, J. P. 1996b. Leading Change. Boston: Harvard Business Review Press.
- Kotter, J. P. 2009. Tärkeys järjestykseen. Nyt. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kuokkanen, M. & Korpilähde, A. 2008. Sidosryhmien aktivoiminen. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.) Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuk-

- siin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:10. 44–45.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K., Routasalo, P. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 22 (2), 96–107.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559 4.8.2015
- Lammintakanen, J. 2015. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 237–258.
- Lantto, R. 2014. Luento Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän turvallisuusvastaaville 26.9.2014.
- Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomian periaatteet ja käyttöalueet. Teoksessa Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) *Ergonomia*. Tampere: Tammerprint Oy. 17–37.
- Lenné, R. 2014. Millaista on hyvä johtajuus lähiesimiestyössä? *Fysioterapia* 61 (6) 26–29.
- Manka, M-L. 2014. Aloita päivä tähtihetkellä. *Premissi* 3/2014. 17–23.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2014. Työurat pitenevät työhyvinvointiin panostamalla. <http://radiorex.fi/blogit/:action/viewentry/entryid/339?PHPSESSID=36b1fd65861198aca65146138052ac1c> 4.11.2014
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOYpro Oy.
- Opetushallitus. 2015. SWOT-analyysi.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/metelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi 9.9.2015.
- Otala, L. 2014. Potilasturvallisuutta oppivassa sotessa. *Duodecim* 130 (17), 1742.
- Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä – hoitohenkilöstön kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu –tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf 8.5.2015
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2013. Strategia 2014–2018.
- Pohjola, P., Aalto-Kallio, M., Englund, K., Heikkinen, H., Koivisto, J., Korhonen, S., Lyytikäinen, M., Peränen, N., Pitkänen, N. & Virtanen, K. 2014. Kohti avointa kehittämistä – MATKAOPPAANA INNOKYLÄ! THL:n opas 38. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Randelin, M. 2013. Sustainable well-being at work through ergonomics via the web-based learning program of Ergonetti. Itä-Suomen yliopisto.

- Väitöskirjatyö. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1122-3/urn_isbn_978-952-61-1122-3.pdf 19.11.2014
- Rautio, M. 2010. Arvioinnin moniulotteisuus ja työhyvinvoinnin hallintamahdollisuudet. Teoksessa Kantolahti, T. & Tikander, T. (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. STM. Helsinki. 23 – 24.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf 19.11.2014
- Roine, R. & Kaila, M. 2014. Hoidon vaikuttavuus on tärkein osa potilasturvallisuutta. Duodecim 130 (17), 1740.
- Sankelo, M. 2015. Sitoutuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät innovaatio-toiminnan voimavarana. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa – Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Santalainen, T. 2009. Strateginen ajattelu ja toiminta. Helsinki: Talentum.
- Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämistä. Metropolia-ammattikorkeakoulu.
<http://www.kommunerna.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsin-ki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf> 19.11.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.
<http://www.flywell.fi/Potilasturvallisuusstrategia2009-2013.pdf> 4.8.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf 30.10.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste).
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste 24.11.2014
- SOSTE. Suomen sosiaali ja terveys ry. 2014. Arviointityökaluja.
<http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/arviointitoiminta/arviointitietoa/arviointityokaluja.html> 27.11.2014
- Suhonen, L. 2014. Tutkimuksellinen kehittäminen. Luentomuistiinpanot 21.10.2014. Karelia-amk.
- Suhonen, L. 2008. Ammattikorkeakoulun lehtoreiden käsityksiä tutkivasta ja kehittävästä työstä. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirjatyö. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-219-175-5/urn_isbn_978-952-219-175-5.pdf 27.11.2014

- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Miktor.
- Suomen Kinestetiikkayhdistys ry. 2014. Kinestetiikka. <http://www.kinestetiikka.fi/> 19.11.2014
- Suomi, A. & Heikkilä, J. 2015. Prosessikonsultaatio kehittämisspilottien ohjaamisen viitekehyksenä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Syrjälä, L. 1995. Tapaustutkimus opettajan ja tutkijan työvälteenä. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 25–41.
- Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajan fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirjatyö. http://www.ergosolutions.fi/tamminen/doc/thesis_fi_pub_ver.pdf 11.5.2015
- Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2010. A Management Model for Physical Risks in the Care Work. Finnish Institute for Occupational Health. Helsinki. http://www.ttl.fi/en/publications/Electronic_publications/Documents/A_management_model_for%20Physical_Risks1.pdf 30.10.2014
- Tanttu, A., Mäki-Natunen, P., Sihvon, S., Uikkanen-Karjalainen, M. & Holm, M. 2014. Henkilöstön ergonominen työtapaa haastaa yhteistyöhön. Fysioterapia 61 (7) 36–41.
- Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. UNIPress.
- Toikko, T. & Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2009. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomivaara, S., Kurki, A.-L. & Valtanen, E. 2015. Oivalluksia osallistuvasta innovaatiotoiminnasta – työpaja-menetelmä esimiesten kehittämisosaamista tukemassa. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-Raportti nro 4. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Työterveyslaitos. Ergonomia. 17.9.2014. http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx 18.11.2014
- Työterveyslaitos. Potilassiirrot. 6.11.2014. http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx 18.11.2014
- Työterveyslaitos. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®. http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx 30.10.2014
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. 2014. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx> 27.11.2014
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> 30.10.2014

- Uusitalo, I. & Salonen, K. 2014. Tuloksellisesti mutta tyytyväisesti - lähijohtamisen haasteita sosiaali- ja terveysalalla. *Fysioterapia* 61 (6) 10–14.
- Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291128/isbn9789514291128.pdf>
 21.11.2014
- Valtioneuvoston päätös 1409/1993. Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931409> 4.8.2015
- Valtioneuvosto. 2014. Pääministeri Aleksander Stubbin hallituksen ohjelma. 24.6.2014. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf-stubb/fi.pdf> 30.10.2014
- Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015.
http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82 7.9.2015
- Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. *Lectio praecursoria. Hallinnon tutkimus* 31 (3). 244–250.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Viranniemi, M. 2015. Tutkimus- ja innovaatiojohtaminen suomalaisissa yliopistoissa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirjatyö. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Virtanen, P. 2012. Vaikuttavuuden arvioinnista uutta potkua palvelujen uudistamiseen! THL 4.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/beb8a2fa-1189-4613-a2f7-3922b7c2320d> 18.11.2014

Hyvä ergonomiakorttikoulutuksen® käynyt hoitotyön ammattilainen,

pyytäisin hetkeksi hengähtämään, ja antamaan tietoa sekä työ- ja potilasturvallisuuden, että työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Kysely koskee potilassiirtoergonomiakorttikoulutuksen tietotaidon levittämistä eli jalkauttamista yksiköissäsi.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi n. 10 minuuttia ja voit vastata nimettömänä (tällöin tulosta lomake ja postita sisäisessä kuoressa) tai sähköpostitse.

Viimeisenä kysymyksenä on ns. avoin kysymys, johon toivoisin muutamalla sanalla kehittämisideaa.

Opiskelen Karelia-amk:ssa YAMK-tutkintoa ja tällä kyselyllä haen tietoa opin- näytetyöhöni, joka on kehittämistyö potilassiirtojen ergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttamisesta PKSSK:ssa. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos!

Sari Lamminsalo, sh, YAMK-opiskelija

Onko potilassiirtoergonomiakoulutuksen tietotaito saatu jalkautettua? kyllä/ei

Minkä koet olevan tieto-taidon jalkauttamisen esteenä tai haasteena?

Jalkauttamisen keinot? osastokokoukset, vertaistuki, muu: mikä?

Millaista tukea lähijohdolta kokisit tietotaidon jalkauttamiseen tarvittavan?

Mitä voisimme tehdä paremmin potilassiirtoergonomian tietotaidon jalkauttamiseksi?

Mikäli olet halukas toimimaan pienryhmässä (kaksi tapaamisiltapäivää keväällä -15) ko. koulutuksessa saadun tietotaidon jalkauttamismallin kehittämiseksi, niin laittaisitko tähän vielä yhteystietosi:

Vastaukset joko sähköpostitse ([sari.lamminsalo\(at\)pkssk.fi](mailto:sari.lamminsalo(at)pkssk.fi)) tai sisäisessä postissa osoitteeseen: Sari Lamminsalo, os. 3A/PKSSK

Kiitos!

Hyvä lähijohtaja,

yksikkösi henkilökuntaa on osallistunut PKSSK:n potilassiirtoergonomiakorttikoulukseen® vuosien 2012 – 2014 aikana. Pyytäisin vastaamaan muutama kysymykseen koskien ko. koulutusta. Kysymyksiin vastaaminen vie aikaa n. 10 minuuttia ja kyselyyn voi vastata nimettömänä (tällöin pyydän tulostamaan lomakkeen ja lähettämään sisäisenä postina) tai sähköpostitse.

Opiskelen Karelia-amk:ssa YAMK-tutkintoa ja tällä kyselyllä haen tietoa opin- näytetyöhöni, joka on kehittämistyö potilassiirtoergonomiakoulutuksen tietotaidon jalkauttamisesta PKSSK:ssa. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos!

Sari Lamminsalo, sh, YAMK-opiskelija

Onko koulutuksesta saadun tietotaidon jalkauttaminen mielestäsi onnistunut?

kyllä/ei

Mitkä ovat olleet tietotaidon jalkauttamisen keinot, ts. kuinka tietotaitoa on saatu siirrettyä muulle henkilöstölle?

Minkä koet olevan esteenä/haasteena tietotaidon jalkauttamisessa?

Miten tietotaito saataisiin mielestäsi paremmin jalkautettua?

Minkä koet johtajuuden haasteena ko. tietotaidon jalkauttamisessa?

Mikäli olet halukas toimimaan pienryhmässä (kaksi tapaamisiltaa keväällä -15) ko. koulutuksessa saadun tiedon jalkauttamismallin kehittämiseksi, niin laittaisitko tähän vielä yhteystietosi:

Vastaukset joko sähköpostitse (sari.lamminsalo@pkssk.fi) tai sisäisessä postissa osoitteeseen: Sari Lamminsalo, os. 3A/PKSSK Kiitos!



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Työhyvinvointipäällikkö Helena Hanhinen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	013 1711
Sähköposti:	helena.hanhinen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1301027 Sari Lamminsalo
Puhelinnumero:	050 344 4512
Sähköposti:	sari.lamminsalo@pkssk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Toimeksiantaja vastaa aineiston keruusta aiheutuvista kustannuksista (kopiointikulut, kyselyn vastaamiseen käytetty työaika ja kahdesta 10 henkilön kehittämisiltapäivästä koituvat kustannukset).	
Yhteyshenkilö on työhyvinvointipäällikkö Helena Hanhinen, joka seuraa (ei ohjaa) työn edistymistä toimeksiannon mukaisesti. Organisaation nimen voi mainita opinnäytetyössä.	
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. PKSSK saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	
Ennen opinnäytetyön julkaisemista toimeksiantajalle on varattava tilaisuus tarkastaa opinnäytetyöstä PKSSK:n toimintaa koskeva osuus. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen korjaamaan mahdolliset puutteet/virheet toimeksiantajan edustajan niin vaatiessa.	
Opinnäytetyön tekijä esittelee opinnäytetyönsä hoitotyön johdolle, ergonomiatyöryhmälle ja ergonomiayhdyshenkilöiden kertauskoulutuksessa syksyllä 2015.	

Opiskelijan sitoumukset	
Potilassiirtoergonomian tieto- taidon käytäntöön viennin kehittäminen PKSSK:ssa.	
Opinnäytetyön/kehittämistyön tekeminen, raportointi ja tiedoksi saattaminen.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Liisa Suhonen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 27.1.2015	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Sari Lamminsalo
Päiväys 27.1.2015	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Helena Hanhinen